



**Escuela de posgrado**

Gestión de procesos misionales y calidad de atención  
en los usuarios del centro de excelencia del hospital  
regional de Ica 2022

**Tesis para optar el grado académico de Maestro de Gestión en  
Salud**

**Presentado por:**

Meza Altamirano, Marjory Susana

**Código ORCID:** 0000-0002-5357-6308

**Asesor:** Mendoza Arana, Pedro Jesus

**Código ORCID:** 0000-0002-2750-1804

**Lima – Perú**

**2022**

Tesis

“GESTIÓN DE PROCESOS MISIONALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS  
USUARIOS DEL CENTRO DE EXCELENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
2022”

Línea de investigación

Sistema de calidad

Asesor

MENDOZA ARANA, PEDRO JESUS

Código ORCID: 0000-0002-2750-1804

## **DEDICATORIA**

A mi madre por ser mi aliento y apoyo en todo momento.

A mis seres amados, todos y cada uno de ustedes me brindan la motivación necesaria para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarme y bendecirme durante mi camino.

A mi familia, por el amor que me ofrecen.

A la universidad Norbert Wiener, los docentes y asesor por haber contribuido en mi formación profesional.

## **RESUMEN**

El presente trabajo se encuentra enfocado en estudiar la gestión de los procesos misionales u operativos y su impacto sobre la calidad de la atención. Ha sido llevado a cabo para comprender la relevancia de ejecutar debidamente estos procesos, ya que tienen influencia directa sobre la satisfacción del paciente. Asimismo, cabe señalar que se espera que la información presentada permita plantear mejores estrategias en la institución de salud observada y por encima de todo en el servicio del CENEX, mejorando así la calidad de atención brindada.

Tiene como objetivo principal de estudio determinar la relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

El método utilizado fue observacional – correlacional, con un diseño transversal no experimental. Los datos se recolectaron a través de 2 encuestas, una para cada variable, las cuales fueron ejecutadas en 81 usuarios del CENEX del mencionado hospital.

Con respecto a los resultados se pudo demostrar que, de los pacientes encuestados, el 51,9% percibe que la gestión de procesos misionales es regular, el 32.1% opina que es mala y solo el 16% que es buena. Asimismo, en cuanto a calidad de atención el 40.8% piensa que es regular, 29.6% que es mala y buena en un 29,6%.

Conforme al análisis realizado se denota que “existe una correlación positiva” según el estadístico de Rho Spearman igual a 0.268, entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención

Palabras claves: Evaluación de procesos, organización y administración, calidad de la atención de salud.

## **ABSTRACT**

This research is focused on studying the management of missionary of operational processes and their impact on the quality pf care. It has been carried out to understand the relevance to executing these process, properly, because they have direct influence on patient satisfaction. Likewise, it should be noted that it's expected that the information presented will allow to propose better strategies in the health institution and above all in CENEX, thus improving the quality of care provided.

I's main objective of study is to determine the relationship between management of missionary processes and quality of care in the users of the CENEX of the regional hospital of ICA-20222. The method used was observational – correlational, with a non-experimental cross-sectional design. The data was collected through were executed in 81 users of the CENEX of the mentioned hospital.

Regarding the results, itw as possible surveyed, 51.9% perceive that the management of missionary processes is regular, 32.1% believe that it's bad an only 16% that it's good. Likewise, in terms of quality of care, 40.8% think that it's regular, 29.6% that it's bad and 29.6% that it's good.

According to the analysis carried out, it's denoted « that there is a positive correlation » according to the Rho Spearman statistic equal to 0.268, between the management of missionary processes and quality of care.

Keywords : Process assessment, health care, organization and administration, quality of health care.

## INTRODUCCIÓN

El personal de salud se ha convertido en pieza clave dentro del proceso de la atención de calidad ya que debe mostrar a diario el cuidado centrado en la persona, siendo necesario que este sea holístico y humanizado.

El presente estudio busca desarrollar y brindar conocimientos con respecto al impacto que existe en la aplicación de la metodología de la gestión por procesos misionales y la calidad en la atención ofrecida a los usuarios.

Comprende cinco capítulos:

CAPÍTULO I: Problema de investigación, guía que sirvió para expresar el problema general y los problemas específicos, incluyendo la justificación y las limitaciones.

CAPÍTULO II: Marco teórico, se muestra la compilación metódica de la información relacionada a las variables.

CAPÍTULO III: Metodología, diseño sistemático de las hipótesis, población y muestra, instrumentos utilizados, técnicas de recolección y organización de datos.

CAPÍTULO IV: Presentación y discusión de los resultados, en la que se transforman los datos en información y se explican a través de tablas y gráficos.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Sugerencias

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Desde hace muchos años los establecimientos de salud, entre ellos los hospitales, son centros cuya ejercicio fundamental es proporcionar asistencia médica y sanitaria a toda la población, debiendo ser esta tanto preventiva como recuperativa, combinando así factores de producción para dar un servicio adecuado al paciente(1).

Este principio se ha visto seriamente afectado a lo largo de los años, ya que aproximadamente el 50% de la población mundial no puede acceder a servicios de salud esenciales, ya que no pueden costear la mínima atención en salud (2).

La gestión por procesos es un modelo que permite a las organizaciones mantener un trabajo sistematizado y estratégico, que busca lograr la eficiencia dentro de sus procesos productivos. Estos pueden ser de 3 tipos: Estratégicos, Misionales y de Soporte (3).

Así mismo, los procesos misionales son aquellos que influyen directamente en la transformación de los bienes y servicios, respondiendo a funciones sustanciales de cada entidad. También se denominan procesos clave u operativos por su importancia en la cadena de valor y por ser la base en el éxito o fracaso de la institución

Al encontrarse ausentes en las instituciones de salud, podrían darse retrocesos en ámbitos como la protección y promoción de la salud y deficiencia en la implementación de modelos eficaces de atención (4,5).

La calidad de atención, forma parte intrínseca del trabajo en el personal de salud. Según la OMS, está es el paralelismo que se puede establecer del nivel de atención en el aquí

y ahora. Este concepto nos muestra la idea que la calidad no es percibida por todas las personas de igual forma, o en el mismo grado (6).

Es tan relevante que según reportes de Lancet Global Health, el 60% de muertes originadas por enfermedades que pudieron haber sido tratadas con medicamentos, tienen como causa principal una baja calidad en la asistencia sanitaria (7).

Generando desperdicios en los recursos humanos y económicos, lo que puede motivar problemas, incluso en países que tienen altos ingresos económicos como EE. UU (8).

Estos problemas en calidad de atención, se ven enfatizados con las deficiencias que existe en el área asistencial, habiendo por cada personal médico, 3 del área administrativa (9).

En nuestro país, las quejas que más sanciones han recibido, han sido todas aquellas referentes a la atención oportuna, esto de acuerdo a información brindada por SuSalud (10).

En un estudio realizado en el Instituto de salud del niño de Lima (Perú), en el que se midió la insatisfacción de los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia. Se encontró que existían altos niveles de descontento entre los pacientes; en los cuales de los 54 campos que fueron evaluados el 83,3% presentó un índice de insatisfacción moderada y el 16,7% presentó un índice de insatisfacción leve. Entre las dimensiones que evaluaron en esta investigación, las más afectadas fueron los elementos tangibles, el trato del personal y tiempo de espera (11).

La gestión por procesos misionales guarda relación con el flujo de pacientes, distribución de la infraestructura del establecimiento de salud, disposición del equipamiento necesario para un diagnóstico oportuno, destreza del profesional de la

salud para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otros. Por tal razón, una buena gestión de los mismos favorecía a la organización y sistematización de los elementos que conforman las instituciones de salud, influyendo en la adecuada administración de los recursos, entre ellos el capital humano, mejorando así la calidad en la atención e impactando en la disminución de los porcentajes de la morbilidad y mortalidad. También se lograría la satisfacción final de nuestros pacientes, al mismo tiempo que generaría ventajas competitivas y rentables para el establecimiento de salud.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del centro de excelencia (CENEX) del hospital regional de Ica 2022?

#### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión terapéutica y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.
- Determinar la relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022.
- Determinar la relación entre la gestión terapéutica y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

## **1.4 Justificación y viabilidad de la investigación**

### **1.4.2 Justificación Teórica**

Esta investigación surge como un planteamiento que busca promover la ejecución de los procesos misionales en el ámbito del hospital regional de Ica, para así mejorar la calidad en el cuidado que se les brinda a todos los usuarios del mencionado hospital, sobre todos a los que acuden al consultorio externo de neumología “CENEX”.

Este proyecto se enmarca dentro de la prioridad regional de investigación para la salud de la región Ica – Enfermedades transmisibles: Tuberculosis.

El desarrollo de un modelo de gestión eficaz y eficiente permitirá disponer de la totalidad de los recursos haciendo todos los procesos mucho más planificados, organizados y controlados, alcanzando excelentes resultados, disminuyendo el

tiempo de atención y costos posibles, incrementando así la cobertura de los servicios.

#### **1.4.3 Justificación Metodológica**

Buscando cumplir con los objetivos de la investigación, se utilizaron cuestionarios, como instrumentos de medición de las variables propuestas, buscando así promover que el personal de salud entre ellos médicos, enfermeras y personal técnico puedan integrarse a este proceso de gestión.

Los resultados serán apoyados en instrumentos validados y con confiabilidad comprobada.

#### **1.4.4 Justificación Práctica**

Tiene como base principal satisfacer a los usuarios de los servicios de salud. A su vez ayudará a disminuir el tiempo de espera en el servicio de consulta externa. Otro punto importante es la búsqueda que abarca la medición inicial de la calidad e identificación de falencias que permitan resolver las debilidades reconocidas, alcanzando altos estándares de calidad en atención.

#### **1.4.5 Viabilidad**

Es viable porque existe interés de llevar a cabo el estudio por parte del investigador. Siendo también importante el acceso a la información y a los diversos ambientes que componen el CENEX, haciendo mucho más factible su desarrollo.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Como principal restricción tuve la poca disposición que tuvieron los usuarios del CENEX de participar en la aplicación del instrumento.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación (internacionales y nacionales)**

#### **Internacionales:**

Nieto B. et al, (España, 2018). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo “*Reconocer el nivel de satisfacción de los pacientes del área de rehabilitación, elaborando y realizando una encuesta para valorarla*”. Realizaron un estudio que tuvo un diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 165 usuarios de rehabilitación que estuvieron comprendidos entre los meses de agosto y octubre del año 2016, en el cual incluían solo a aquellos pacientes que hubieran culminado su tratamiento. El instrumento que elaboraron constó de 24 ÍTEMS y fue validado utilizando el alpha de Cronbach. Los resultados mostraron que existió una satisfacción de 8.6/10 puntos, en donde el 87.5 % mejoró luego del tratamiento, entre las variables que mostraron resultados positivos estuvieron la de buen trato e información recibida y las que obtuvieron resultados negativos tiempo de espera consulta y tratamiento, número informes de alta recibidos, así como presencia de algún profesional sanitario ante cualquier evento concerniente a su problema de salud. Concluyendo así que el instrumento elaborado podía ser una herramienta válida y confiable para medir la satisfacción de los pacientes que recibieran atención en los servicios de rehabilitación (12).

Amaya D, (Colombia, 2017). Tuvo como objetivo en su estudio *"Reconocer las actividades que se deben realizar para integrar el Sistema de Gestión de la calidad y el sistema De Gestión ambiental en los procesos misionales de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional"*. Realizó una investigación con una metodología de tipo mixta utilizando un enfoque cualitativo en la primera etapa del estudio y un análisis cuantitativo en la segunda etapa. Ajustando así una matriz de análisis de contexto, la que fue diseñada por profesionales expertos, aplicándola a todos los responsables de los procesos misionales de la DIRAF a través de correo electrónico. Se obtuvieron resultados en los que el 42% de las normas ISO 9001:2008 no se encontraban integrados, siendo un equivalente de 14 de los 33 indicadores propuestos. Al finalizar el estudio pudieron concluir que la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional Colombiana se encuentra en un grado de madurez medio, lo que implica que "falta integrar el 58% de los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y el 63% de las normas ISO 14001: 2004 (13).

Gutiérrez, (Ecuador, 2016). Realizó un estudio que tuvo como objetivo *"Determinar de qué manera incide la Gestión por Procesos en la Satisfacción de los Clientes en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato"*. Utilizando la metodología Cualitativa, mediante la cual se puede estudiar de manera científica una muestra reducida de objetos de investigación. Su población fue de 357 pacientes quienes ingresan anualmente a la clínica Santa María, esta cifra se estableció de acuerdo a los registros de entrada de la mencionada clínica, teniendo una muestra total de 60 pacientes. En cuanto

al personal fue considerado personal administrativo y asistencial, considerando una muestra de 11 trabajadores. Para la recolección de datos utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos con respecto al personal hallaron que el 70% del personal de la clínica opina que satisface totalmente las necesidades y expectativas de los pacientes, mientras que el 30% considera que lo hace parcialmente, en su rendimiento profesional el 33,8% dijo que era excelente y el 66,2% bueno, en cuanto a niveles de satisfacción el 63,64% piensa que el progreso en cuanto a niveles de satisfacción ha sido significativo y el 36,36% considera que ha sido poco. Las encuestas aplicadas a los pacientes encontraron que el servicio brindando satisface totalmente al 23%, parcialmente al 66%, indiferente al 7%, ninguno al 4%. El rendimiento de los profesionales de la salud fue catalogado como excelente en un 5,63%, bueno 50,7%, regular 28,17%, malo 15,49%. Concluyendo que los problemas principales se relacionan con la falta de innovación de servicios, el mejoramiento de las instalaciones e incluso la calidad de la atención (14).

Zahlimar N. et al, (Indonesia, 2016). Llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo *“Establecer y relacionar la calidad del servicio de salud y la satisfacción de los pacientes en el hospital Hana Fi e Muara Bungo”*. Utilizaron la metodología analítica que utiliza un enfoque de estudio transversal, el cual tiene como objetivo relacionar la variable independiente y la variable dependiente, en este caso cobertura del servicio y satisfacción del paciente respectivamente. Su población fueron todos aquellos pacientes que recibieron algún tipo de atención en el hospital, obteniendo una muestra total de 49 pacientes, a quienes se les entregó directamente un cuestionario. Para la recolección de

datos utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Encontrando en los resultados que el 79,6% de los pacientes manifestaron que la confiabilidad del trabajador de salud está en la categoría de desigualdad, el 81,6% dijo que la seguridad del paciente se encuentra en una categoría de desigualdad. Concluyendo que existía una relación significativamente alta entre la confiabilidad del personal, su capacidad de respuesta y la atención que brindaba a los pacientes (15).

González J. et al, (España, 2016). Realizaron una investigación que tuvo como objetivo *“Estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes relacionando la atención del primer nivel, durante tiempo de ajustes y cambios”*. Realizó un estudio de método descriptivo, de tipo transversal, utilizando la técnica de la encuesta (auto-administrada), muestreando de manera consecutiva a 292 usuarios de la consulta externa de un centro de salud Santa Olalla de la ciudad de Toledo en España. Obteniendo resultados de buen trato, donde el 98.9% fueron tratados con respeto, 97.2% de forma amable, 92.2% de forma eficaz, y el profesional escuchó de manera activa en un 97.2%, transmitiendo la información de manera adecuada 94.4%, el 96,5% comprendían el tratamiento, así como las posibles reacciones secundarios 79,4%. Concluyendo que gracias a los problemas económicos que se vivían y a la aplicación de nuevos procedimientos como el uso de la receta electrónica, el personal de salud, especialmente los médicos se han podido acoplar a la situación manteniendo estándares de calidad muy altos y consiguiendo así que la satisfacción del usuario sea elevada (16).

Paye E, (Ecuador, 2015). En el estudio que realizó, tuvo como objetivo *“Desarrollar un modelo de gestión por procesos en el servicio de imagenología del Hospital Teodoro*

*Maldonado Carbo, IEES (Guayaquil), que permita una ágil interacción del recurso humano y tecnológico dentro de estándares que garanticen la atención con calidad y calidez a nuestros afiliados, optimizando recursos y que permitan cumplir los objetivos institucionales".* Se realizó un estudio descriptivo y analítico, utilizando la técnica de la observación, proponiendo así un modelo que utilice el tablero de mandos para la consecución de sus objetivos y aplicación de los indicadores que ayuden a establecer un plan de mejora.

Al elaborar este modelo tomaron en cuenta perspectivas que identificaron los recursos humanos, los sistemas y el clima organizacional del servicio, como parte importante para dar soporte a los procesos de creación de valor.

Los resultados que se obtuvieron identificaron en el servicio de imagenología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, diversos problemas que al ser solucionados con el modelo presentado mejoraron su organización, permitiendo así brindar una atención de calidad que lograra cubrir la demanda de asistencia sanitaria en tiempos más oportunos. Conclusión, obtuvieron un modelo enfocado en la perspectiva del usuario, proceso interno, innovación y economía, mejorando así los recursos y aumentando la cobertura de la atención en salud (17).

## **Nacionales**

Muñoz J, (Perú, 2019). Tuvo como objetivo *"Establecer las características de la gestión por procesos realizada en el área de consulta externa del HNAAA, así como calcular la calidad de atención ofrecida al paciente externo"*. Realizó un estudio descriptivo y proyectivo, con enfoque mixto y bi-etapico. Participando 22 trabajadores del equipo de

gestión y 164 pacientes que acudieron a la consulta externa del hospital, trabajando en total 188 encuestas para que no haya omisiones de algún tipo. Utilizaron el instrumento SERVQUAL, validado a través de 3 juicios de expertos. Obteniendo resultados que determinaron una gestión endeble, en la que el personal no dominaba los 31 objetivos estratégicos, existían limitaciones con respecto a las citas médicas, las colas eran muy largas y el tiempo prolongado, en laboratorio y diagnóstico por imágenes, el sistema informático era defectuoso. No se encontró un manual de procesos. Los pacientes mostraron en un 65.01% insatisfacción en las 5 dimensiones evaluadas, observándose un mayor porcentaje de insatisfacción en la dimensión de la fiabilidad con 86.8% y en la dimensión aspectos tangibles con 87.3%. Concluyendo que el hospital tiene una gestión débil en la gestión por procesos y que la calidad en la atención es deficiente de acuerdo a la opinión de los usuarios del área de consulta externa (18).

Collahua J. (Perú, 2019). El objetivo de su investigación fue *"Establecer y relacionar la calidad con la comunicación interna y la gestión por procesos en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito de Breña"*. Su investigación fue descriptiva correlacional con enfoque cuantitativo, no experimental. La muestra utilizada fue de 40 personas, quienes fueron designadas a través del método de la probabilidad. Aplicando 3 instrumentos, los cuales fueron validados mediante el método estadístico Alpha de Cronbach, con un resultado de alta confiabilidad. Como resultado se determinó que ambas variables estaban relacionadas (calidad de atención y gestión por procesos), comprobado a través del coeficiente de Spearman  $Rho=0.529$ , rechazando así la hipótesis nula. Concluyendo que es propicia la relación entre la comunicación interna y la calidad

en el servicio, la relación entre la fidelización de clientes y la comunicación interna es moderadamente positiva, la relación entre la fidelización de clientes con la comunicación interna y la gestión por proceso es baja (19).

Escobedo M, (Perú, 2019). Tuvo como objetivo en su *estudio "Reconocer cómo la gestión Business Procesos Management ayuda en la calidad del proceso de atención médica del usuario"*. Utilizando el enfoque cuantitativo, con diseño pre experimental, ya que se realizó un pre y post test, de corte transversal. Su muestra fue de 50 pacientes y usó la observación como técnica, al igual que una ficha de recolección de datos. Al finalizar se concluyó que la variable gestión Business Procesos Management si aporta en la mejora de la calidad del proceso en la atención, con una significancia de 0.000 ( $p < 0.05$ ), a través del método estadístico Wilcoxon (20)

Mendoza W, (Perú, 2018). El objetivo de esta investigación es *"Establecer la relación entre la Gestión administrativa y calidad de atención en los consultorios del Hospital Central de la Policía"*. Realizó un estudio con metodología hipotética deductiva positivista, correlacional-no experimental y de tipo transversal. Con una muestra de 180 trabajadores del equipo de gestión, a los que se les aplicó dos instrumentos validados mediante juicio de expertos. Los resultados que se obtuvieron indicaron que 88,9% de las personas entrevistadas dijeron que la "Gestión administrativa" en el servicio de consultas del hospital era buena, el 66,1% dijo que el nivel de Calidad de atención en los consultorios era bueno, por ende, se puede decir que la relación entre ambas variables

tiene una significancia de  $p=,000$  menor a  $,05$  a través del coeficiente de correlación Rho Spearman de, 958. Las conclusiones del estudio fueron que la relación era directa entre la variable gestión administrativa y la variable calidad en la atención, precisando por ello que las características de la Gestión administrativa se relacionan con las condiciones para el nivel de Calidad de atención (21)

Vía L, (Perú, 2018). El objetivo de este estudio fue *"Conocer el nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao"*. La investigación tuvo un método descriptivo-no experimental, de tipo transversal. Su población fue de 1500 usuarios externos, quienes eran voluntarios del servicio militar, obteniendo así una muestra de 108 usuarios, a quienes escogieron mediante el muestreo probabilístico. La encuesta fue la técnica utilizada, aplicando dos cuestionarios, los que estaban validados a través del Alfa de Cronbach, con una fiabilidad de 0. 928. Los resultados obtenidos fueron de 56.8% de satisfacción en los usuarios, frente al 43.2% de usuarios insatisfechos. Concluyendo así que los usuarios externos de la Marina de Guerra del Perú se encontraban satisfechos con respecto a la calidad de atención brindada en su hospital (22).

Díaz J, (Perú, 2017). Tuvo como objetivo general en su estudio *"Mostrar como la implementación de la Gestión por procesos mejora la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre"*. El estudio fue aplicado descriptivo - pre experimental, ya que se aplicó un pre y post test, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. Se muestreo 222 usuarios y la encuesta fue la técnica seleccionada, SERVQUAL modificado fue el cuestionario que se utilizó. Obteniendo resultados en el pre-test en donde el 76,13% se

mostraba insatisfecho, el 23,87% satisfecho y en el pos-test 29,28% Insatisfecho mientras que el 70,72% satisfecho. Concluyendo al finalizar la investigación que existió una diferencia entre la calidad de atención al aplicar un test previo y luego de haber implementado la gestión por procesos, un test posterior, permitiendo la mejora continua con el desarrollo de una buena planificación, diseño e implementación (23).

Condori R, (Perú, 2017). Tuvo como objetivo en su estudio *"Mostrar la relación que existe entre la gestión logística hospitalaria y la calidad de atención en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre"*. Su estudio utilizó el método descriptivo - no experimental, de tipo correlacional, con un corte transversal. No se utilizó muestreo probabilístico, ya que consideraron a toda la población que acudió a atenderse en el mencionado establecimiento de salud. Utilizó como instrumento la encuesta, aplicando dos cuestionarios, uno para cada variable. Se obtuvieron resultados con un coeficiente de correlación de 0.758, en donde la variable gestión logística alcanzó el punto más alto en el rubro de deficiente con 46.7% y la variable calidad tuvo 55.7% en el rubro de deficiente. Concluyendo que hay relación directa entre ambas variables dependiente e independiente, gestión logística y calidad de atención respectivamente (24).

Fernández V, (Perú, 2017). En su investigación su objetivo general fue *"Elaborar un modelo de gestión, para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza"*. Utilizó el método descriptivo y propositivo, con enfoque cuantitativo. Tuvo una muestra de 81 pacientes, quienes también fueron el total de la población. La técnica que utilizó fue la encuesta, y el cuestionario SERVQUAL, validado por el MINSA fue el seleccionado.

Los resultados fueron que el 2.5% indicó que la calidad de atención es aceptable, mientras que el 97.5% indicó que se encuentra por mejorar. Concluyendo que la calidad de atención en los servicios de hospitalización y emergencia del hospital María Auxiliadora era deficiente por lo que se tuvo que diseñar un modelo de gestión que estuviera basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios de ambos servicios (25).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Variable Gestión de Procesos Misionales**

#### **2.2.1.1 Definición de Gestión por Procesos**

Es un vistazo distinto de lo que se concibe como una organización clásica, en las que antiguamente se tenía como prioridad la visión del cliente, por encima de los procesos que los rigen principalmente. Estos procesos deben encontrarse estructurados y tener un cimiento en la mejora del propio organismo. Es la visión, pero también la herramienta que sirve para modelar el flujo de trabajo, haciéndolo más eficaz y eficiente, adaptándose así a los requerimientos de sus clientes. Los procesos antes mencionados se dividen en tres: Estratégicos, Clave o Misionales y de apoyo (6).

#### **2.2.1.2 Definición de Procesos**

Son una serie de actividades que tiene como fin la producción de un valor. Estas actividades son realizadas cuando se requiere obtener un resultado, y al conjunto de estos procesos se les denomina sistema (6).

### **2.2.1.3 Definición de Procesos Misionales**

Estos se encuentran relacionados con la realización de un producto o la prestación directa de un servicio. Se denominan "clave" por la importancia que tiene dentro de la cadena de valor de una institución y su relación directa con el cliente (6)

### **2.2.1.4 Procesos Misionales en el ámbito de la salud**

Con el fin de reconocer los procesos que pertenezcan al ámbito de la salud, se debe tener en cuenta las funciones destinadas al sector y su vinculación con cada uno de los procesos. Identificándose las funciones correspondientes a los procesos operativos o misionales.

- Formulación y aplicación del marco legal normativo
- Mejoramiento de la situación de salud / protección y promoción de la salud.
- Diseño e implementación del Modelo de Atención de Salud.
- Fortalecimiento de las FESP, en el nivel regional y nacional (6).

### **2.2.1.5 Relación de los Procesos Misionales con los productos y objetivos del sector salud**

- **Formulación y aplicación del marco legal normativo:** Es relevante porque ayuda en la producción del marco legal y normativo en salud. Tiene como objetivo abordar temas prioritarios y complementarios que

verifiquen la ausencia de vacíos que puedan menoscabar la salud pública (6).

- **Mejoramiento de la situación de salud / protección y promoción de la salud:** Se encuentra relacionado con las expectativas de la población y de los organismos ligados a la salud. Buscando el mejoramiento del sector, el cual se expresa en la igualdad y en el derecho a la salud (6)
- **Diseño e implementación del Modelo de Atención de Salud:** Muchas veces suele causar mayor interés, por relacionarse con un tema tan sensible, como es lo concerniente al tratamiento de las enfermedades. No obstante, debe vincularse también con temas referentes al aseguramiento universal y al derecho que tiene todo ciudadano a una atención de salud eficiente, cálida y equitativa (6).
- **Fortalecimiento de las FESP, en el nivel regional y nacional:** Entre las "funciones esenciales de la salud pública" (FESP), se encuentran las de investigar y controlar riesgos; promover la salud; que los ciudadanos participen; el proponer políticas y planificación institucional (6).

## **2.2.2 Variable calidad de atención**

### **2.2.2.1 Definición de calidad**

Engloba todas aquellas cualidades y atributos de un bien o servicio que tiene como base principal, brindar satisfacción de un requerimiento y expectativa del consumidor de dicho servicio, cumpliendo así con todas las indicaciones para lo que fue creado. Este concepto ha ido cambiando

a través del tiempo, hasta transformarse en una gestión para la mejora continua de cualquier organismo y en toda la estructura del mismo, y que a su vez impacta a todo el grupo humano y a todos los procesos (26).

#### **2.2.2.2 Calidad de atención en salud**

Hay muchos conceptos que involucran a la calidad con los servicios en el área de la salud. Estos van a variar, dependiendo de la perspectiva de la persona que se encuentre involucrada, dándole así diferentes niveles de importancia. Por ejemplo, el usuario de este servicio buscará que la atención sea oportuna y cálida, que los ambientes se encuentren limpios y sobre todo pondrá énfasis en la reputación del personal que lo atenderá, determinado así los estándares de calidad. Sin embargo, para la persona que brinda la atención, sin quitarle importancia a lo dicho anteriormente, esta evaluación tendrá como base aspectos muchos más científicos, técnicos y tecnológicos, que se encuentren presentes en toda la atención. Entre ellos podemos nombrar a la tecnología disponible. Para la persona que costea el servicio, es muy importante la relación entre el costo y la efectividad para recuperar su bienestar. Todo lo mencionado demuestra que la calidad no depende de un solo atributo, sino de otras características, que van a variar de la perspectiva y de la función que cumpla la persona en el proceso (27)

#### **2.2.2.3 Modelos de la calidad en la atención de la salud**

Los modelos más reconocidos en cuanto a calidad son los siguientes.

- Modelos ISO: Lleva ese nombre por sus siglas en inglés "International Organization for Standardization". Estas normas se han ido ampliando a diversas actividades, en las que incluidas la gestión de la calidad. En lo concerniente al ámbito de salud, se han realizado adaptaciones de los diversos servicios, dando énfasis al área de terminologías. Este sistema, puede resultar satisfactorio sobre todo en aquellos establecimientos donde su servicio es monótono (28).
- Modelo JCAHOE: Por sus iniciales en inglés "Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization". Fundada en el año 1951 por acuerdo de diversas instituciones de salud norteamericanas. Tiene un funcionamiento similar a las normas ISO, pero este se aboca exclusivamente al ámbito de la salud. Elaborando planes enfocados a mejorar continuamente y la capacitación de los profesionales sanitarios. En el año 2012, se creó una sede en Bogotá, Colombia, con la finalidad de consolidar el sistema de salud latinoamericano (28)
- Modelo EFQM: Su ideología es conseguir la excelencia a través de una valoración constante de todos los indicadores propuestos, por tal razón no tienen estándares. Se utiliza en países europeos, siendo también aceptado en países de América Latina. Tiene niveles en los que se incluyen herramientas para controlar, dinamizar y ejecutar tareas que ayuden en la mejora continua del sistema sanitario (28)

#### **2.2.2.4 Dimensiones de la calidad en la atención**

Para cumplir con las expectativas de todas las partes involucradas en el proceso de atención, la calidad en salud debe alcanzar niveles mínimos de satisfacción, por lo que abarcará las siguientes dimensiones:

- **Efectividad:** Esta dimensión comprende diferentes características como el conocimiento y la experticia del profesional que brindará la atención, así como también de su habilidad para interactuar con el usuario y con su entorno. Este también incluye la base científica, la tecnología, la buena práctica en el trato del paciente y el seguimiento de los protocolos para la actuación y tratamiento de la enfermedad. (29).
- **Oportunidad:** Tiene como base la calidad, a la cual se refiere el usuario cuando recibe una excelente y oportuna atención, sea cual sea su dolencia y el tipo de terapia que vaya a recibir (29).
- **Seguridad:** Todo procedimiento asistencial, sin importar si este es de prevención, para un diagnóstico o de terapia, debe realizarse sin ocasionar nuevas lesiones. Ciñéndose a todas las medidas posibles de seguridad para no ocasionar daños colaterales, extras a su enfermedad inicial (29).
- **Eficiencia:** Esta dimensión se refiere a la atención que se brinda de manera precisa, en el momento que se necesita, con el menor precio posible y utilizando todos los recursos que se encuentran disponibles. Otro hecho importante que incluye es el perfeccionamiento en la

utilización de los recursos, el suministro y el tiempo de trabajo que emplea el profesional de la salud (29)

- **Equidad:** Ningún tipo de atributo como la raza, el sexo, la ideología religiosa o política, ubicación geográfica y estatus social o económico pueden ser razón para menoscabar o tratar de manera desigual a un paciente y mucho menos afectar el esfuerzo que se realiza para dar respuesta a su problema de salud. Esto debe realizarse en toda ocasión, sin excepción alguna, consiguiendo para todas las personas la misma efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia (29).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.
- Existe relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022.
- Existe relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El método utilizado fue el hipotético-deductivo, puesto que se realizó observaciones de un problema particular. Esto llevó a un proceso de inducción que inicia en el problema para luego formular una Hipótesis que se validó a través de un razonamiento deductivo (30).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Según el enfoque que se tiene, este es un estudio cuantitativo porque me permitió analizar y procesar todos los datos obtenidos de acuerdo a las variables establecidas. Obteniendo una interpretación precisa y objetiva de los resultados correspondientes (31).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación que se realizó fue aplicada, ya que se ha buscado producir conocimientos aplicándolos directamente a los problemas generados por los bajos estándares de calidad de atención en el sistema sanitario de nuestro país (32).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño fue observacional: transversal porque no se controlaron ni se pudo manipular las variables y los datos fueron compilados en un momento dado de la investigación (33).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron al área de consulta externa del CENEX, siendo un total de 88.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Familiar u acompañante del usuario externo que conozca el servicio o haya sido atendido anteriormente en el mismo.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que no quiera participar.

**Muestra**

La muestra que se utilizó fue no censal y estuvo constituido por los usuarios que acudieron a atenderse en el área de consultorio externo. Se calculó mediante la siguiente formula de población finita:

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

Dónde:

N= total de la población

Z<sup>2</sup>= 1.96<sup>2</sup>, ya que la seguridad a utilizar será del 95%

p= proporción esperada, se utilizará 50% (34).

q= 1-p

d= precisión, que será del 3%

$$n = \frac{88 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.03^2 \times (88-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

n=81

La muestra total estuvo conformada por 81 usuarios del CENEX del hospital regional de Ica.

### **Muestreo**

El muestreo utilizado fue por conveniencia, por ser un grupo reducido.

### 3.6 Variables y operacionalización

#### VARIABLE 1: GESTIÓN DE PROCESOS MISIONALES

**Definición Operacional:** Es la opinión del usuario sobre las dimensiones de atención ambulatoria, atención diagnóstica y atención terapéutica de la variable. Sigue el criterio para valoración utilizando la escala de likert del 1 al 5, donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto.

**Tabla N°1:** Matriz operacional de la variable 1

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>GESTION AMBULATORIA</b>	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	Ordinal	Totalmente en desacuerdo
	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?		En desacuerdo
	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?		Ni en acuerdo/ni de desacuerdo
	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?		De acuerdo  Totalmente de acuerdo

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>GESTION DIAGNÓSTICA</b>	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	Ordinal	Totalmente en desacuerdo
	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?		En desacuerdo
	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?		Ni en acuerdo/ni de desacuerdo
	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?		De acuerdo  Totalmente de acuerdo

<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
<b>GESTIÓN DEL SOPORTE TERAPEUTICO</b>	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	Ordinal	Totalmente en desacuerdo  En desacuerdo  Ni en acuerdo/ni de desacuerdo  De acuerdo  Totalmente de acuerdo
	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?		

## VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCION

**Definición Operacional:** Es la expectativa y perspectiva del usuario sobre las dimensiones, humana, técnica y del entorno. Sigue el criterio para valoración utilizando la escala de likert del 1 al 7, donde 1 es el puntaje más bajo y 7 el más alto.

**Tabla N°2:** Matriz operacional de la variable 2

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
HUMANA	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio? (34)	Ordinal	Totalmente en desacuerdo
	¿El médico que le atendió le inspiró confianza? (34)		Muy en desacuerdo
	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? (34)		En desacuerdo
	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? (34)		Ni en desacuerdo/ni de acuerdo
	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? (34)		De acuerdo
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? (34)		Muy de acuerdo
	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? (34)		Totalmente de acuerdo

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
TÉCNICA	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? (34)	Ordinal	Totalmente en desacuerdo  Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Ni en desacuerdo/ni de acuerdo  De acuerdo  Muy de acuerdo  Totalmente de acuerdo
	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? (34)		
	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? (34)		
	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? (34)		
	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? (34)		
	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? (34)		
	¿La atención para tomarse análisis radiológicos fue rápida? (34)		
	¿La atención en farmacia fue rápida? (34)		
	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? (34)		
	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? (34)		
¿El médico le atendió en el horario programado? (34)			

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
ENTORNO	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? (34)	Ordinal	Totalmente en desacuerdo
	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? (34)		Muy en desacuerdo
	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? (34)		En desacuerdo
	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? (34)		Ni en desacuerdo/ni de acuerdo
			De acuerdo
			Muy de acuerdo
			Totalmente de acuerdo

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, al permitir obtener la información de una manera eficaz y eficiente. Para ello, se aplicó 2 instrumentos, explicándoles la importancia de responder, con veracidad y precisión.

Ambos cuestionarios, se aplicaron en los usuarios del CENEX, exceptuando a aquellos que no quisieron participar.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Se utilizaron 2, uno para cada variable de estudio.

El cuestionario que valoró la variable 1: Gestión de procesos misionales consta de 10 preguntas, que incluyen las dimensiones de atención ambulatoria, atención diagnóstica y atención terapéutica. Cada pregunta se valoró con las siguientes alternativas totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo/ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

El segundo instrumento fue el cuestionario SERVQUAL modificado, el cual evaluó la variable 2: calidad de atención, este se encuentra validado por el MINSA con RM N° 527-2011, fue creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry mide la calidad de atención a través de la satisfacción del usuario, utilizando dos enfoques distintos: Expectativas y Percepciones. Cada uno cuenta con 22 ítems. Utiliza la escala de Likert de 1 al 7 donde 1 representa el puntaje más bajo y 7 la más alta. Se ha establecido

que 1=totalmente en desacuerdo, 2=muy en desacuerdo, 3= en desacuerdo, 4=ni de acuerdo/ni en desacuerdo, 5= de acuerdo, 6= muy de acuerdo y 7=totalmente de acuerdo. (34).

### **3.7.3 Validación de instrumentos**

Para la validación del instrumento de “**Gestión de procesos misionales**”, el cual ha sido elaborado por la autora de la presente investigación. Se han consideraron las características culturales más resaltantes de la población a la cual se aplicará. Utilizándose un tiempo máximo de 15 minutos para su aplicación.

A) Validación del contenido: Su validez ha sido comprobada a través del Juicio de 5 expertos, los cuales cuentan con confirmada experiencia y capacidad en temas de gestión en salud para valorar la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas.

B) Validación del constructo: Se realizó un estudio confirmatorio resultando 3 dimensiones. Entre las que encontramos:

DIMENSION 1: Atención ambulatoria, correspondiente al Ítem 1 al 4

DIMENSION 2: Atención diagnóstica, correspondiente al Ítem 5 al 8

DIMENSION 3: Atención terapéutica, correspondiente al Ítem 9 al 10.

**Tabla N°3:** Resultado del juicio de expertos

<b>GESTIÓN DE PROCESOS MISIONALES</b>		
<b>CRITERIOS</b>	<b>P-Value</b>	<b>Concl</b>
	<b>Bimon</b>	
1. Pertinencia	0.031	(< 0.05)
2. Relevancia	0.031	(< 0.05)
3. Claridad	0.031	(< 0.05)

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

### **HIPÓTESIS ESTADISTICA**

H0: No existe concordancia entre los jueces

H1: Existe concordancia entre los jueces

### **CRITERIO DE DECISION:**

Se rechaza la H0 si  $P < \text{Valor } 0.05$ , caso contrario se acepta la H0

### **CONCLUSION:**

La proporción de criterios aceptados por el juez 1, 2, 3, 4 y 5 para el instrumento presentado es  $< 0.05$ , por lo que podemos decir que se rechaza la H0.

La validación del instrumento “**SERVQUAL modificado**”. Fue realizado a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal, en un hospital del sector público, Incorporándose en su constructo las exigencias requeridas en calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud durante el proceso de atención en consulta externa, emergencia y hospitalización. El cual consto

de tres fases: La elaboración de las encuestas, validación y confiabilidad y por último se aplicación de las encuestas (35).

“La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO de 0,975 en la consulta externa y 0,957 en emergencia. La Prueba de esfericidad de Bartlett para ambas encuestas mostró un valor significativo ( $p < 0,001$ ). Los 5 componentes o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9 y 92,5% de la varianza de las 22 preguntas de las encuestas en consulta externa y emergencia respectivamente”. Esta validación fue ratificada en el documento técnico emitido por el Ministerio de salud para la valoración de la satisfacción de los usuarios en un establecimiento de salud con RM N° 527-2011 (35).

#### **3.7.4 Confiabilidad de instrumentos**

Se determinó la confiabilidad del instrumento “gestión de procesos misionales” a través de una prueba piloto, realizada a 10 usuarios de salud del centro de excelencia del hospital regional de Ica. Se procesaron los datos mediante el programa SPSS en su versión 2019. Obteniéndose una alta confiabilidad (Ruiz Bolívar 2002 y Pallella y Martins (2003) (36).

**Tabla N°4:** Resultado de alfa de Cronbach

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ALFA CRONBACH</b>	<b>DE</b>
<b>DIMENSION 1:</b> Gestión ambulatoria	0.93	
<b>DIMENSION 2:</b> Gestión diagnostica	0.22	
<b>DIMENSION 3:</b> Gestión terapéutica	0.48	
<b>TOTAL</b>	<b>0.70</b>	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

La confiabilidad del instrumento SERVQUAL se estableció mediante una prueba piloto realizada en 40 usuarios de consulta externa de un hospital público, utilizándose el coeficiente alfa de Cronbach para ello. Se podía interpretar como buena confiabilidad a valores  $> 0,7$ . Obteniéndose un resultado final de 0.98. Concluyéndose que es altamente confiable (35).

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se recogieron mediante los instrumentos antes mencionados y fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS en su última versión 26.0 del año 2019, luego en base a la información procesada se procedió al análisis del mismo, expresando los datos en porcentajes de acuerdo a cada variable.

Se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución (normal o no normal) y de acuerdo a ello se estableció el uso del coeficiente de

correlación de Rho Spearman para el contraste de la hipótesis, ya que los datos fueron no normales.

### **3.9 Aspectos éticos**

El presente estudio se ajusta a las normas internacionales como la declaración Helsinki – Seúl 2008, la declaración de Bioética y derechos humanos - UNESCO 2005 y normas nacionales, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Ley N° 29414), Ley de protección de los datos personales (Ley N° 29733) sobre investigación principalmente, para lo cual se envió la información y documentación necesaria a todas aquellas instituciones que se encontraron relacionadas con la presente.

Para ello, se pidió el respectivo consentimiento informado de los usuarios que formaron parte de la muestra, protegiendo su identidad desde el inicio de la recolección de los datos. También se realizó la codificación de cada cuestionario para cumplir con la confidencialidad y el anonimato.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

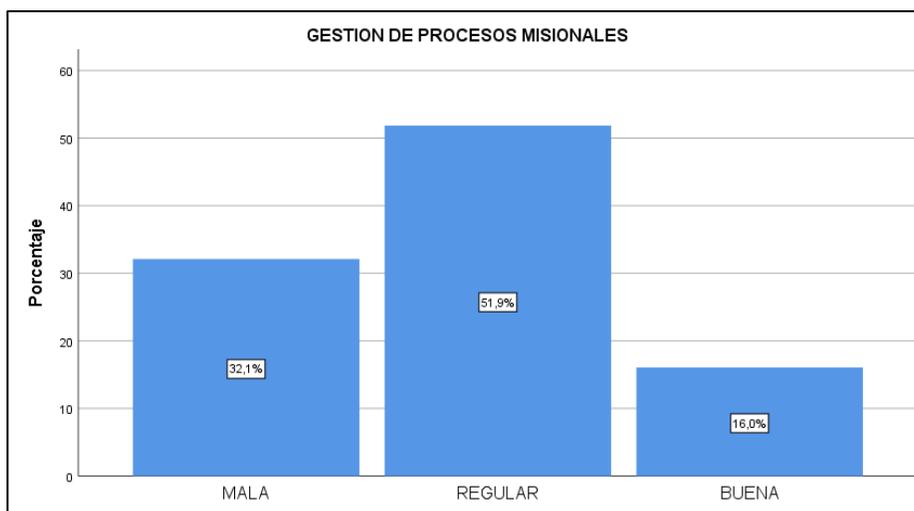
**Tabla N°5:** Variable 1 Gestión de procesos misionales

Gestión de Procesos Misionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	26	32,1	32,1	32,1
REGULAR	42	51,9	51,9	84,0
BUENA	13	16,0	16,0	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la gestión de procesos misionales es mala en un 32.1%, regular 51.9% y buena en 16%.

**Gráfico N°1:** Variable 1 Gestión de procesos misionales



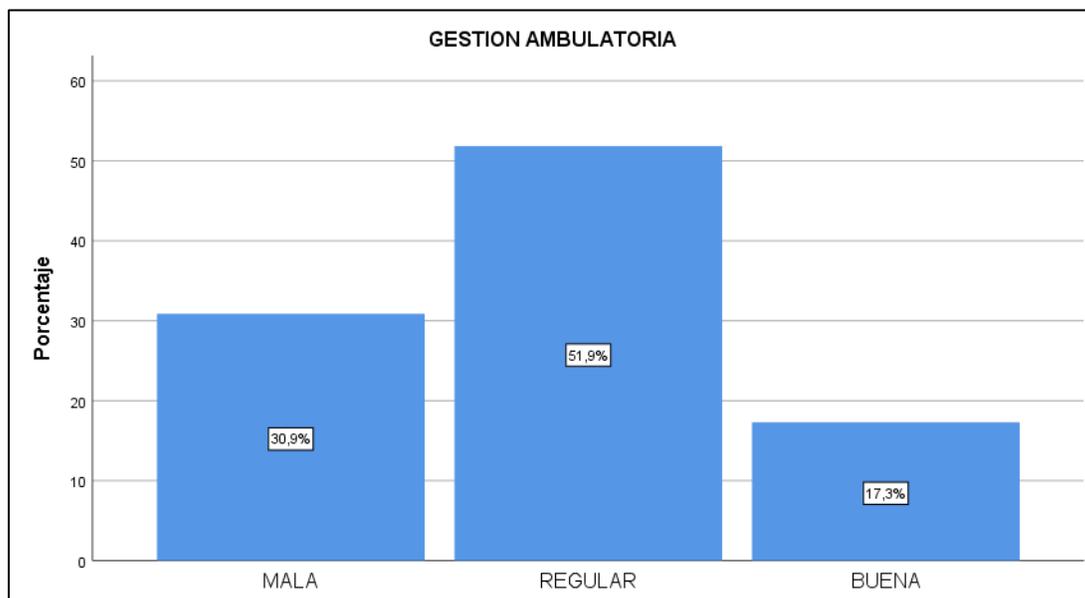
**Tabla N° 6:** Dimensión 1 Gestión Ambulatoria

Gestión Ambulatoria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	25	30,9	30,9	30,9
REGULAR	42	51,8	51,8	82,7
BUENA	14	17,3	17,3	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la gestión ambulatoria es mala en un 30.9%, regular 51.8% y buena en 17.3%.

**Gráfico N°2:** Dimension 1 Gestion ambulatoria



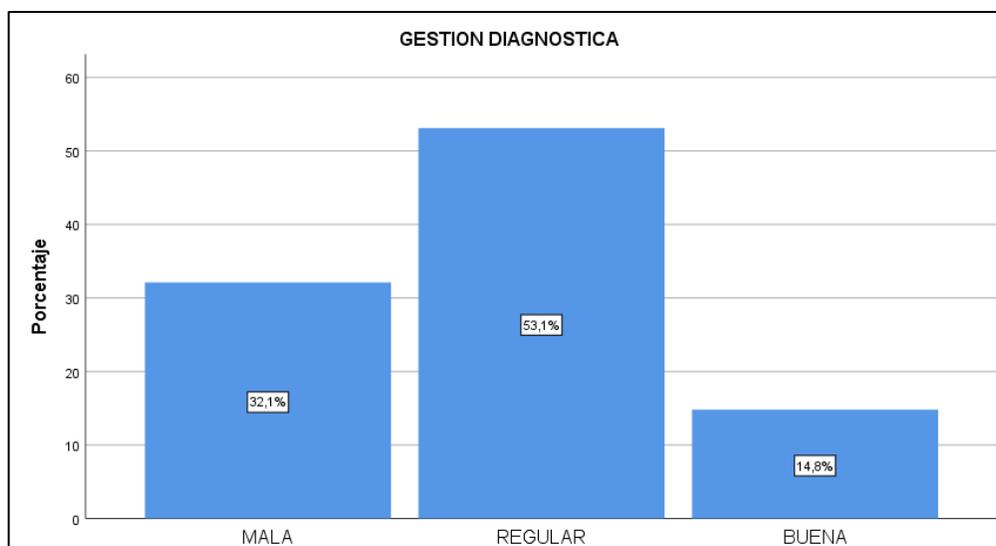
**Tabla N° 7:** Dimensión 2 Gestión Diagnóstica

Gestión Diagnóstica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid MALA	26	32,1	32,1	32,1
o REGULAR	43	53,1	53,1	85,2
BUENA	12	14,8	14,8	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la gestión diagnóstica es mala en un 32.1%, regular en 53.1% y buena en un 14.8%.

**Gráfico N°3:** Dimensión 2: Gestión Diagnóstica



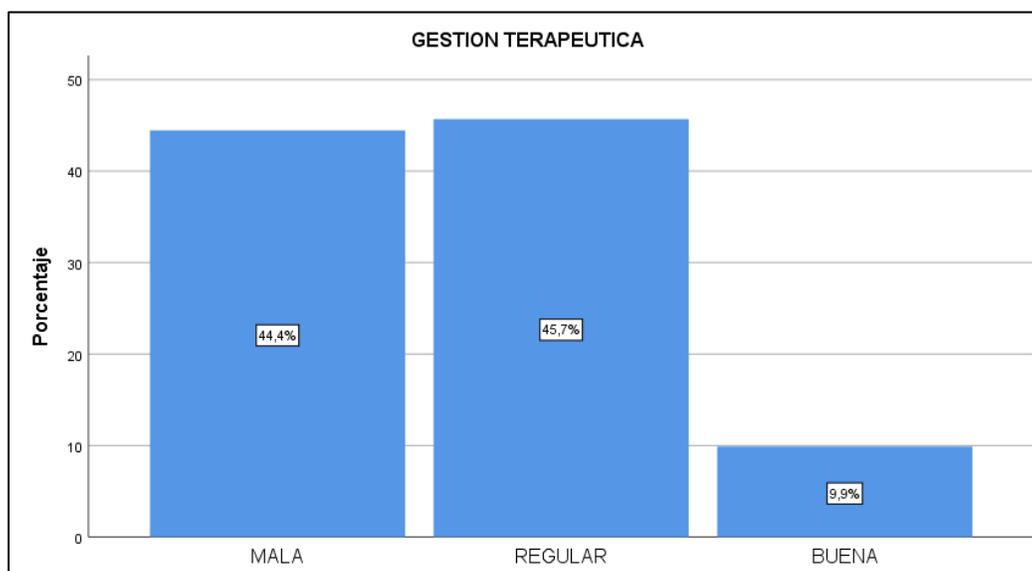
**Tabla N° 8:** Dimensión 3 Gestión Terapéutica

	Gestión Terapéutica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	36	44,4	44,4	44,4
	REGULAR	37	45,7	45,7	90,1
	BUENA	8	9,9	9,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la gestión terapéutica es mala en un 44.4%, regular 45.7%, y buena en un 9.9%.

**Gráfico N°4:** Dimensión 3 Gestión Terapéutica



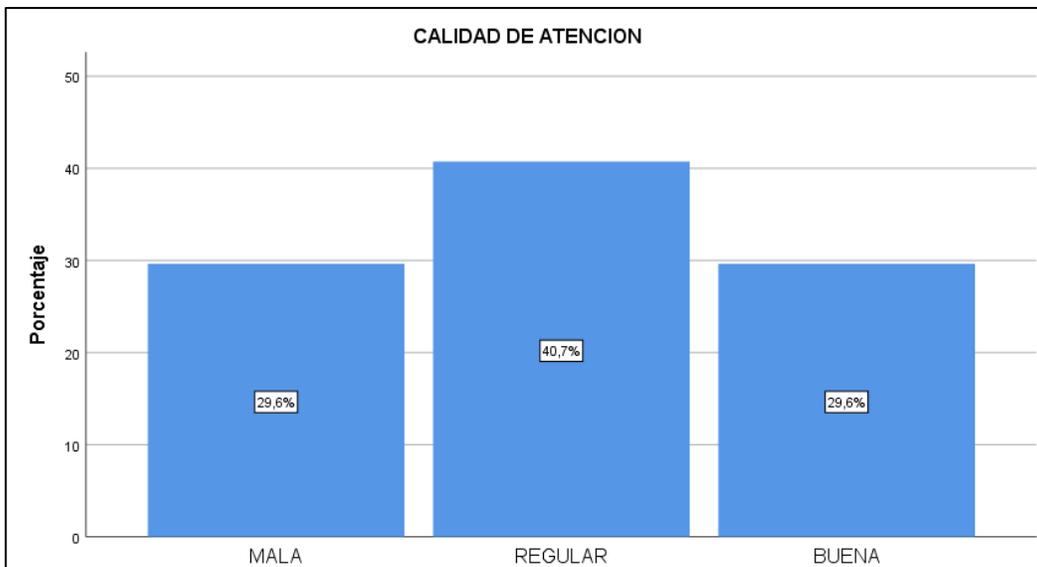
**Tabla N°9:** Variable 2 Calidad de Atención

Calidad de Atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	24	29,6	29,6	29,6
REGULAR	33	40,8	40,8	70,4
BUENA	24	29,6	29,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la calidad de atención es mala en un 29.6%, regular 40.8%, y buena en un 29.6%.

**Gráfico N°5:** Variable 2 Calidad de Atención



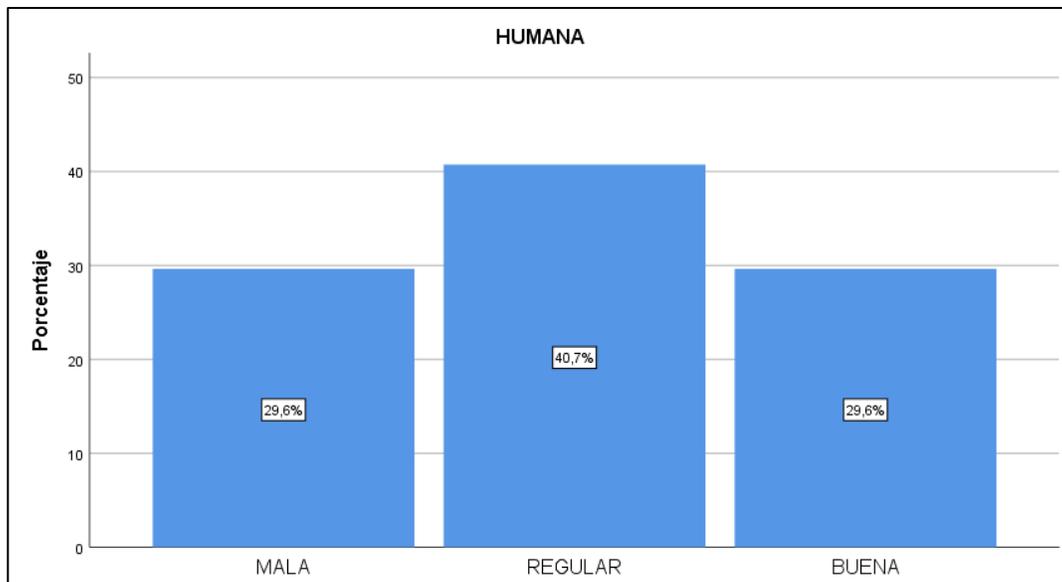
**Tabla N°10:** Dimensión 1 Humana

Humana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	24	29,6	29,6	29,6
REGULAR	33	40,8	40,8	70,4
BUENA	24	29,6	29,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la atención humana es mala en un 29.6%, regular 40.8%, y buena en un 29.6%.

**Gráfico N°6:** Dimensión 1 Humana



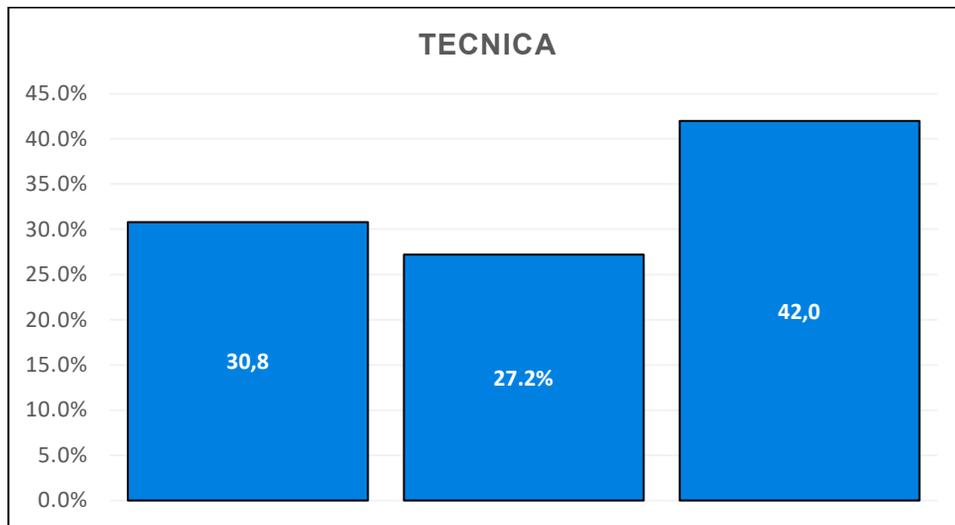
**Tabla N°11:** Dimensión 2 Técnica

Técnica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	34	42,0	42,0	42,0
REGULAR	22	27,2	27,2	69,2
BUENA	25	30,8	30,8	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que la atención técnica es mala en un 42.0%, regular 27.2%, y buena en un 30.8%.

**Gráfico N°7:** Dimensión 2 Técnica



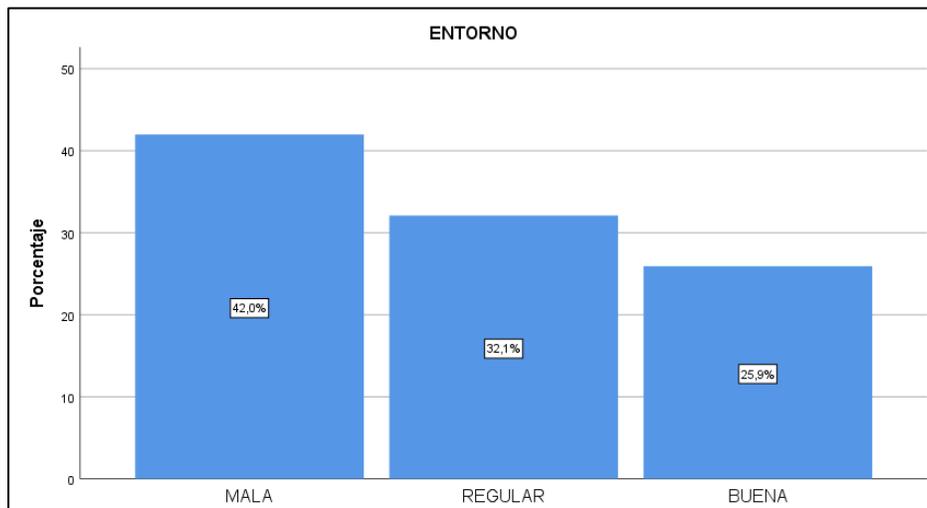
**Tabla N°12:** Dimensión 3 Entorno

Entorno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALA	34	42,0	42,0	42,0
REGULAR	26	32,1	32,1	74,1
BUENA	21	25,9	25,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS 26.0

En el centro de excelencia del hospital regional de Ica, los usuarios perciben que el entorno es malo en un 42%, regular 32.1%, y buena en un 25.9%.

**Gráfico N°8:** Dimensión 3 Entorno



#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Contraste de hipótesis general

**HA:** Existe relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

**H0:** No existe relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.

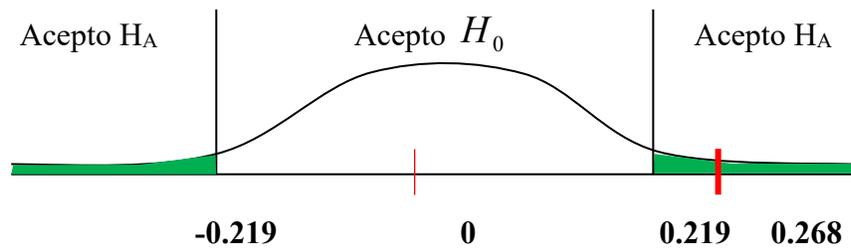
**Tabla N°13:** Relación entre la gestión de procesos misionales y la calidad de atención

Gestión de procesos misionales	Calidad de atención						TOTAL		Rho Sp
	Alta		Media		Baja		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Buena	4	4.9%	8	9.9%	1	1.2%	13	16.0%	r = 0.268
Regular	15	18.5%	17	21.0%	10	12.3%	42	51.9%	
Mala	5	6.2%	8	9.9%	13	16.0%	26	32.1%	p = 0.016
<b>TOTAL</b>	24	29.6%	33	40.8%	24	29.6%	81	100.0%	

### Correlaciones

			Gestión de procesos misionales	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión de procesos misionales	Coeficiente de correlación	1,000	,268*
		Sig. (bilateral)	.	,016
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,268*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	81	81

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Fuente: Software IBM SPSS 26.0

Se observa mayor proporción de baja calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión de procesos misionales es mala (16%), a su vez predomina mayor proporción de alta y media calidad de atención, en usuarios

que percibieron que la gestión de procesos misionales es regular (18.5% y 21% respectivamente).

La prueba de Rho de Spearman encontró una relación estadística entre ambas variables de estudio ( $p=0.016$ ), comportándose de forma positiva ( $r = 0.268$ ), es decir que, a menor nivel de gestión de procesos misionales, menor será el nivel de calidad de atención percibido en los usuarios. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

### Contraste de hipótesis específica

#### Primera hipótesis específica:

**HA:** Existe relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

**H0:** No existe relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

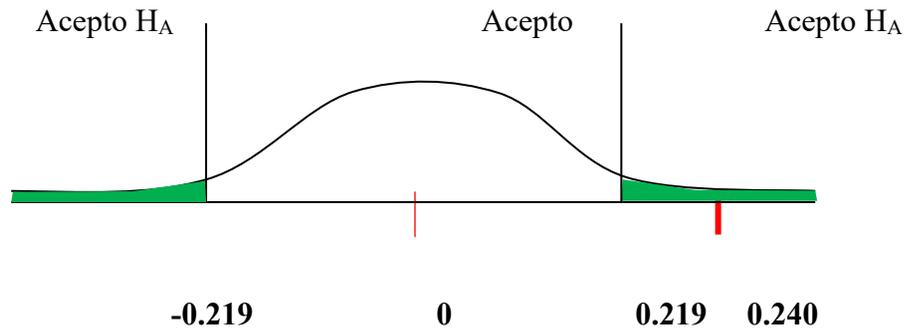
**Tabla N°14:** Relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención

Gestión ambulatoria	Calidad de atención						TOTAL		Rho Sp
	Alta		Media		Baja		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Buena	4	4.9%	9	11.1%	1	1.2%	14	17.3%	r = 0.240  p = 0.031
Regular	14	17.3%	18	22.2%	10	12.3%	42	51.8%	
Mala	6	7.4%	6	7.4%	13	16%	25	30.9%	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>29.6%</b>	<b>33</b>	<b>40.7%</b>	<b>24</b>	<b>29.6%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>	

### Correlaciones

			Gestión Ambulatoria	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión Ambulatoria	Coefficiente de correlación	1,000	,240*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	81	81
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,240*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	81	81

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Fuente: Software IBM SPSS 26.0

#### **Interpretación:**

Se observa mayor proporción de baja calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión ambulatoria es mala (16%), a su vez predomina mayor proporción de alta y media calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión ambulatoria es regular (17.3% y 22.2% respectivamente).

La prueba de Rho de Spearman encontró una relación estadística entre ambas variables de estudio ( $p=0.031$ ), comportándose de forma positiva ( $r = 0.240$ ), es decir que, a menor nivel de gestión ambulatoria, menor será el nivel de calidad de atención percibido en los usuarios. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

**Segunda hipótesis específica:**

**HA:** Existe relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

**H0:** No existe relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

**Tabla N°15:** Relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención

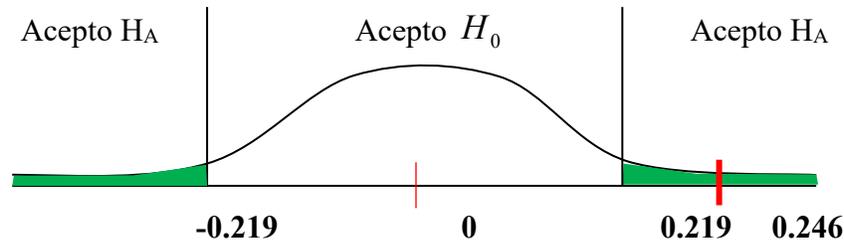
Gestión diagnóstica	Calidad de atención						TOTAL		Rho Sp
	Alta		Media		Baja		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Buena	4	4.9%	7	8.6%	1	1.2%	12	14.8%	r = 0.246
Regular	15	18.5%	17	21.0%	11	13.6%	43	53.1%	
Mala	5	6.2%	9	11.1%	12	14.8%	26	32.1%	p = 0.027
<b>TOTAL</b>	24	29.6%	33	40.7%	24	29.6%	81	100.0%	

**Correlaciones**

		Gestión diagnóstica	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión diagnóstica	1,000	,246*
		.	,027
	N	81	81

Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,246*	1,000
	Sig. (bilateral)	,027	.
	N	81	81

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Fuente: Software IBM SPSS 26.0

### Interpretación:

Se observa mayor proporción de baja calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión diagnóstica es mala (14.8%), a su vez predomina mayor proporción de alta y media calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión diagnóstica es regular (18.5% y 21% respectivamente).

La prueba de Rho de Spearman encontró una relación estadística entre ambas variables de estudio ( $p=0.027$ ), comportándose de forma positiva ( $r = 0.246$ ), es decir que, a menor nivel de gestión diagnóstica, menor será el nivel de calidad de atención percibido en los usuarios. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

### Tercera hipótesis específica:

**HA:** Existe relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

**H0:** No existe relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022

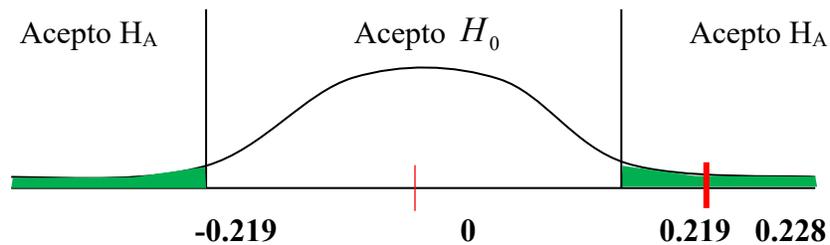
**Tabla N°16:** Relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención

Gestión terapéutica	Calidad de atención						TOTAL		Rho Sp
	Alta		Media		Baja		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Buena	3	3.7%	4	4.9%	1	1.2%	8	9.9%	r = 0.228
Regular	13	16.0%	16	19.8%	8	9.9%	37	45.7%	
Mala	8	9.9%	13	16.0%	15	18.5%	36	44.4%	p = 0.040
<b>TOTAL</b>	24	29.6%	33	40.7%	24	29.6%	81	100.0%	

Correlaciones			
	Gestión terapéutica	Calidad de atención	
Rho de Spearman	Gestión terapéutica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	81
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,228*
		Sig. (bilateral)	,040
		N	81

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Fuente: Software IBM SPSS 26.0

### **Interpretación:**

Se observa mayor proporción de baja calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión terapéutica es mala (18.5%), a su vez predomina mayor proporción de alta y media calidad de atención, en usuarios que percibieron que la gestión terapéutica es regular (16% y 19.8% respectivamente).

La prueba de Rho de Spearman encontró una relación estadística entre ambas variables de estudio ( $p=0.040$ ), comportándose de forma positiva ( $r = 0.228$ ), es decir que, a menor nivel de gestión terapéutica, menor será el nivel de calidad de atención percibido en los usuarios. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

### **4.1.3 Discusión de resultados**

En los últimos años cuando se han estudiado los problemas presentes en el área de la salud, uno de los factores que se menciona más a menudo es la calidad con la que las diferentes instituciones de salud brindan sus servicios, todo esto debido a que se ha evidenciado que una atención brindada de forma holística origina pacientes satisfechos y acorta estadísticas que disminuyen la morbilidad y mortalidad en la población (7).

Es por ello que en estos días satisfacer a los pacientes es uno de los temas más tratados en la gestión de los servicios de salud, pues la percepción de los pacientes representa una oportunidad única de percibir la labor de los profesionales de la salud y representa una ocasión donde se pueden mejorar procesos y plantear estrategias que beneficien el cuidado del paciente (6).

Por consiguiente y de acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio, procedo a la discusión de los resultados.

**Objetivo General:**

**“Determinar la relación entre gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022”.**

Basándome en la investigación realizada por Ruiz, et. Al. (2014) quienes mencionan que los procesos misionales son propuestos para que se lleven cabo acciones que permitan desplegar las políticas específicas de cada institución otorgando así a los clientes un servicio de la más alta calidad (37).

De acuerdo a los resultados encontrados se puede apreciar que en el CENEX del Hospital Regional de Ica (HRI) del total de usuarios encuestados el 51.9% opina que la gestión por procesos misionales es regular, el 32.1%, mala y solo el 16% buena; lo que puede deberse al aumento en la afluencia de pacientes al haber culminado la emergencia sanitaria por el COVID19, las moderadas medidas implementadas por la institución para mejorar el flujo de los pacientes, las largas colas para agendar un cita y la poca disponibilidad de las mismas, ya que estás

se agotan los primeros días del mes, teniendo los pacientes que esperar hasta el inicio del próximo mes para reservar una cita.

Estos resultados coinciden con los planteados por Conde (2019), en el estudio que realizó y que tiene por título: “La gestión por procesos del personal asistencial y la calidad de atención del asegurado del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila” quien encontró que de los 198 encuestados, el 51.4% manifestó que los procesos operativos son regulares y el 48.6% piensa que es bajo, concluyendo a su vez que la gestión por procesos se relaciona, con la calidad de la atención del “Centro de Atención Oscar Fernández Dávila”, conforme a la correlación de Rho Spearman con una significancia de 0.000 (38).

La concordancia entre estos análisis llama a la reflexión para poder restituir e incluso mejorar esta situación, tomando en cuenta lo que menciona Hernández, et. Al. (2013), en el estudio realizado en Cuba para “Insertar la gestión por procesos en instituciones hospitalarias”, podemos reforzar el concepto que al incluir la gestión por procesos sobre todo los misionales centrándonos en la mejora continua, perfeccionaremos la gestión hospitalaria, incrementaremos el nivel del servicio, la satisfacción de los usuarios y por último el comportamiento de indicadores clave en el desempeño de los procesos (39).

Primer objetivo específico:

**“Determinar la relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022”.**

La gestión ambulatoria como parte del proceso misional contribuye directamente en el rendimiento de los servicios de salud y en la satisfacción de los usuarios. Pero, ¿A qué me refiero cuando hablo de esta dimensión? Específicamente se relaciona al flujo de los pacientes, a la distribución de los consultorios y ambientes por donde transitan y a la coordinación que existe entre los diferentes niveles asistenciales del área.

En el presente estudio conforme a los resultados encontrados se puede apreciar que en el CENEX del HRI del total de usuarios encuestados el 51.8% opina que la gestión ambulatoria es regular, el 30.9%, mala y solo el 17.3% que es buena.

¿Influyen estos factores en la calidad de atención?

En la investigación realizada por Cerda, et. Al. (2018) titulada “Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile)” hace énfasis en los tiempos de espera y las instalaciones de las instituciones de salud como factores determinantes en la percepción de calidad de los pacientes (40).

Alarcón y Calderón (2020) en su propuesta para gestionar los tiempos de espera en un hospital de Madrid concluyeron que al ejecutar herramientas de calidad como el Lean Service, el Just in Time, los KPI's y la metodología Kaizen, se alcanzan propuestas que reducen los tiempos de espera, consiguen que las atenciones sean más rápida por parte de los médicos dentro del consultorio, estandarizan los tiempos de atención y reducen los movimientos con un sistema de flujogramas y letreros de señalización, permitiendo reducir los tiempos en su

tercera parte y generando tiempos de espera más cortos y por ende mayor satisfacción en los usuarios (41).

Segundo objetivo específico:

**“Determinar la relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022”.**

En la actualidad tanto el personal de salud como los pacientes somos conscientes de la relevancia de conseguir el diagnóstico correcto, para que los usuarios de los servicios de salud reciban una terapia adecuada y oportuna.

Una gestión pertinente de la misma traerá muchas ventajas como son el incrementar la tasa de éxito del tratamiento, disminuir secuelas ocasionadas por las enfermedades y efectos adversos de las terapias, etc.

Al realizar esta investigación se hallaron opiniones divididas de los pacientes, señalándola como regular el 53.1% de ellos, mala el 32.1%, y buena en un 14.8%.

En esta dimensión se evaluaron aspectos como recursos, equipamiento, capacitaciones, etc. Por lo que infiero que estas respuestas puedan deberse a la falta de equipos como el espirómetro que sirve para determinar los volúmenes y las capacidades del pulmón, ayudando en el diagnóstico de enfermedades como el asma o el EPOC o a la falta de programación de procedimientos como la fibrobroncoscopia, la cual permite al médico visualizar y explorar el árbol

bronquial, así como también tomar muestras de secreciones o tejidos para su análisis.

Tercer objetivo específico:

**“Determinar la relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022”.**

Se ha valorado para esta dimensión indicadores como abastecimiento de medicamentos y soporte por parte del personal de salud para la autoadministración del mismo. También es importante hablar de la adherencia terapéutica y de cómo interviene en el manejo de las diferentes patologías.

La adherencia, según la OMS es “el grado en que el cumplimiento de una persona —ya sea tomar un medicamento, seguir un régimen alimenticio o ejecutar cambios en el modo de vida— corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Convirtiéndose así en un factor de gran envergadura para el sistema sanitario y por ende para la calidad en la atención (42).

Los datos arrojados en este estudio nos indican que los usuarios perciben que la gestión terapéutica es mala en un 44.4%, regular 45.7%, y buena en un 9.9%.

Lifshitz (2007) nos advertía de la “importancia y complejidad de la adherencia terapéutica”, indicándonos en su estudio la eficacia comprobada de los métodos terapéuticos oportunos y su repercusión en el bienestar de los usuarios (43).

Para finalizar, se encontraron limitaciones en cuanto a la muestra trabajada, ya que si bien los pacientes tienen dificultades para gestionar sus citas médicas esto se debe a la reducción en la programación de pacientes por turno y médico, habiéndose limitado en aproximadamente un 50%, todo esto ocasionado por la contingencia sobre el COVID19.

Por estas razones la población de usuarios se ha visto disminuida al igual que la muestra, lo que me llevó a usar un muestreo por conveniencia y al ser este una técnica no probabilística y no aleatoria puede generar que la población no sea representada con precisión.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESULTADOS**

### **5.1 Conclusiones**

Se llegaron a llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación directa positiva entre la gestión de procesos misionales y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022, el  $Rho = 0.268$ . Con un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadística significativamente alta ( $p < 0.000$ ).
2. Existe relación alta entre la dimensión gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022. Donde el  $Rho = 0.240$ . A un nivel de significancia 0.05. Con un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadística significativamente alta ( $p < 0.000$ ).
3. Existe relación directa positiva entre la dimensión gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica

2022. Donde el  $Rho = 0.246$ . Con un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadística significativamente alta ( $p < 0.000$ ).

4. Existe relación directa entre la dimensión gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022. Siendo el  $Rho = 0.228$ . Con un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadística significativamente alta ( $p < 0.000$ ).

## **5.2 Recomendaciones**

1. Se sugiere capacitar al personal asistencial y administrativo con respecto a cómo se deben gestionar los procesos para así lograr que el trabajo sea más eficiente y se encuentre adaptado al grueso de necesidades que presenta cada usuario.
2. Se recomienda poner en práctica una propuesta de mejora en cuanto a gestión de la calidad, el cual subsane las deficiencias internas y externas del hospital regional de Ica y del servicio de CENEX optimizando así los niveles de satisfacción del usuario.
3. Se sugiere que se lleven a cabo estudios que puedan influir en la correcta distribución de los procesos y en su desarrollo en base a la visión y misión del hospital, lo que a su vez podrá adocinar al personal sobre la manera más

óptima de gestionarlos y a hacerlo conforme a la metodología adecuada y con el uso de las herramientas más aptas.

4. Se recomienda utilizar y aplicar continuamente los instrumentos utilizados en esta investigación a fin de evaluar los procesos de gestión que se puedan ir implementando el servicio del CENEX con el objetivo de mejorar la satisfacción del usuario.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. OMS | Los hospitales seguros salvan vidas y prestan asistencia tras las catástrofes [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/features/2008/safe\\_hospitals/es/](https://www.who.int/features/2008/safe_hospitals/es/)
2. OMS. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [Internet]. WHO. [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

3. Calidoscopio. Procesos misionales: enfoque de análisis de riesgos [Internet]. [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ica.gov.co/getdoc/7945ecf5-e9f9-4cf7-95b5-57d895addd55/calidoscopio3.aspx>
4. Ministerio del Ambiente. Procesos Misionales [Internet]. Manual de rocedimientos. [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minam.gob.pe/manual-de-procedimientos/procesos-misionales/>
5. Robles L, Díaz P. APLICANDO LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SECTOR SALUD DEL PERÚ. 2017;(c):20.
6. OMS | Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
7. Kruk M, Gage A, Arsenault C, Jordan K, Leslie H, Roder-DeWan S, et al. The Lancet Global Health Commission. :3.
8. Proaño A. La mala calidad de la atención de salud mata - Gente Saludable [Internet]. Gente Saludable. [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
9. PERU21 N. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [INFORME] | PERU [Internet]. Peru21. Noticias Peru21; 2018 [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>

10. Gestión. Estas son algunas trabas que afronta el sistema de salud peruano. Gestion.pe [Internet]. [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://archivo.gestion.pe/panelg/estas-son-algunas-trabas-que-afronta-sistema-salud-peruano-2197440>
11. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 1 de mayo de 2021];29(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/392>
12. Nieto J, Blanco M, Vera A, Benito L, Gil F, Mendoza J, et al. Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA. Rehabil Rev Soc Esp Rehabil Med Física. 2018;52(1):28-37.
13. Amaya D. Propuesta para la integración de las normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004 en los procesos misionales de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional. 2017 [citado 20 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560459719002>
14. Gutierrez D. La gestión por procesos y su incidencia en la satisfacción de los clientes en la clínica santa maría de la ciudad de Ambato [Internet]. [ECUADOR]: Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19570>
15. Zahlimar N, Zuriati Z, Chiew L. Relationship quality of health services with satisfaction of patients in H. Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019. Enfermeria Clin. junio de 2020;30 Suppl 5:168-70.

16. González J, Pérez J, Arenas S, Calzada I, Bullón P, Sánchez J. Satisfacción del paciente en consulta de atención primaria. Ajustando a tiempos de crisis. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2016;31(1):64-5.
17. Payez C. Propuesta de implementación de una guía de procedimientos para mejorar la eficiencia en los procesos de la central de esterilización del hospital “Dr. Teodoro Maldonado carbo” de la ciudad de guayaquil [internet]. [guayaquil, ecuador]: católica de Santiago de guayaquil; 2015 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4082/1/T-UCSG-POS-MGSS-62.pdf>
18. Muñoz A, Juana J. Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa [Internet]. [Chiclayo – Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3878018>.
19. Collahua J. Comunicación Interna en la Gestión por Procesos y Calidad en la atención al cliente en la Clínica Odontológica Víctor Raúl Haya de la Torre, Breña-Lima, 2019 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40793>
20. Escobedo M. Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente en EsSalud de Lima, 2019 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38845>
21. Mendoza W. Gestión administrativa y calidad de atención en los consultorios del Hospital Central de la Policía Nacional - 2018 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar

Vallejo; 2018 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23833>

22. Vía L. Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17144>

23. Díaz J. Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15228>

24. Condori R. La gestión logística hospitalaria y la calidad de atención a los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, 2017 [Internet]. [PERÚ]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15872>

25. Fernández V. Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora - Rodríguez de Mendoza 2015 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16380>

26. ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud | Salud | Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. Conexión Esan. [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

27. Guix J. Calidad en salud pública. Gac Sanit. agosto de 2005;19(4):325-32.
28. IsoTools. Modelos de gestión de calidad aplicados a la salud [Internet]. Blog Calidad y Excelencia. [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/02/24/modelos-de-gestion-de-calidad-aplicados-a-la-salud>
29. IsoTools. Conceptos fundamentos de la calidad en salud. IsoTools: 2015 [Citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: URL de la web <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
30. Díaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. 2011. 27(3):378-87.
31. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ. diciembre de 2016;7(13):15-36.
32. Díaz V, Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Rev Cienc Salud. 2016;14(1):115-21.
33. Vargas Z. La Investigación Aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ. 2009;33(1):155-65.
34. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo [Internet]. [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

35. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 16 de julio de 2012;23(2):88-88.
36. Palella S, Martis F. Metodología de la investigación cuantitativa. Ed. 2012. [Internet]. Issuu. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologc3ada-de-la-investigac3b>
37. Ruiz D, Almaguer R, Torres I, Hernández A. La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. *Ciencias Holguín* [Internet]. 2014; XX (1):1-11. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181529931002>
38. Conde I. La gestión por procesos del personal asistencial y la calidad de atención al asegurado del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila, del Distrito de Tacna, año 2017 [Internet]. [PERÚ]: Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3586/1529\\_2019\\_conde\\_valdivia\\_id\\_fcje\\_administracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3586/1529_2019_conde_valdivia_id_fcje_administracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Hernández A, Nogueira D, Medina A, Marques M. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias: concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração (São Paulo)* [online]. 2013, v. 48, n. 4 [citado 6 de noviembre de 2022], pp. 739-756. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rausp/a/Pf5d7MhQWS8vsC7HdBYHDtw/?lang=es&format=pdf>
40. Cerdá L, Santibáñez A, Asensio E, Martínez A. Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). *Rev. Ger. Pol.*

Sal [Internet]. 12 de diciembre de 2018 [citado 6 de noviembre de 2022];17(35). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24406>

41. Calderon W, Alarcon A Propuesta para la gestión de tiempos de espera en el sistema de urgencias del hospital Santa Matilde en Madrid Cundinamarca. [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2020 [citado 6 de noviembre de 2022]

42. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, Terán E. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. MC [Internet]. 4 de septiembre de 2020 [citado 6 de noviembre de 2022];26(1):07-11. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/35>

43. Lifshitz A. Importancia y complejidad de la adherencia terapéutica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2007;45(4):309-310. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745528001>

## **ANEXOS**



### Anexo 1: Matriz de consistência

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del Centro Neumológico (CENEX) del hospital regional de Ica 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> <li>- Determinar la relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> <li>- Determinar la relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre la gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe relación entre la gestión ambulatoria y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> <li>- Existe relación entre la gestión diagnóstica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> <li>- Existe relación entre la gestión terapéutica y la calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica 2022.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Gestión de procesos misionales</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión ambulatoria</li> <li>• Gestión diagnóstica</li> <li>• Gestión de soporte terapéutico</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Calidad en atención</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humana</li> <li>• Técnica</li> <li>• Entorno</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>La investigación que se realizó fue de tipo correlacional, ya que se busca valorar el nivel de relación entre las variables gestión de procesos misionales y calidad de atención.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño fue no experimental: transversal porque no se controlaron ni se manipularon las variables y los datos fueron compilados en un momento dado de la investigación.</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron al área de consulta externa del CENEX, siendo un total de 88.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 81 los usuarios que acudieron a atenderse en el área de consultorio externo y el muestreo fue no censal, por conveniencia.</p>

**Anexo 2: Instrumentos**  
**INTRUMENTO DE LA VARIABLE GESTION DE PROCESOS**  
**MISIONALES**

Ficha N°.....

DATOS PERSONALES SEXO: Masculino: ... Femenino: ... EDAD: ..... años

<b>CUESTIONARIO</b>						
En este cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que me permitirán conocer su opinión con respecto al tema estudiado. Lea cada una de las preguntas y seleccione UNA de las cinco alternativas presentadas a continuación, la que sea más apropiada para Ud. Marque con un aspa o cruz sobre la alternativa que corresponde su elección.						
El tiempo máximo de llenado es de <b>15 minutos</b> , por favor trabaje con rapidez y asegúrese de responder a TODAS las preguntas.						
N°	PREGUNTAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO/NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
P1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?					
P2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?					
P3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?					
P4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?					
P5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?					
P6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?					
P7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?					
P8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?					
P9	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?					
P10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?					

**RANGOS Y VALORES:** Marque de acuerdo a la siguiente escala.

Totalmente en desacuerdo= 1, en desacuerdo=2, ni de acuerdo/ni en desacuerdo=3, de acuerdo=4 y totalmente de acuerdo= 5.

## INTRUMENTO DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCION

### SERVQUAL <sup>(34)</sup>

<b>EXPECTATIVAS</b>									
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. Marque con un aspa o cruz sobre la alternativa que corresponde su elección.</p> <p>El tiempo máximo de llenado es de <b>15 minutos</b>, por favor trabaje con rapidez y asegúrese de responder a <b>TODAS</b> las preguntas.</p>									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
3	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
4	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
5	E	Que sus citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
6	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
7	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
9	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

## PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. Marque con un aspa o cruz sobre la alternativa que corresponde su elección.

El tiempo máximo de llenado es de **15 minutos**, por favor trabaje con rapidez y asegúrese de responder a TODAS las preguntas.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

**RANGOS Y VALORES:** Marque de acuerdo a la siguiente escala.

Totalmente en desacuerdo= 1, muy en desacuerdo=2, en desacuerdo=3, ni de acuerdo/ni en desacuerdo=4, de acuerdo=5, muy de acuerdo=6 y totalmente de acuerdo= 7.

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### Juez 1

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: GESTION DE PROCESOS MISIONALES</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Gestión Ambulatoria</b>								
1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	✓		✓		✓		
2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?	✓		✓		✓		
3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?	✓		✓		✗		
4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?	✓		✓		✗		
<b>DIMENSIÓN 2: Gestión Diagnóstica</b>								
5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	✓		✓		✓		
6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?	✓		✓		✓		
7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?	✓		✓		✗		
8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Gestión Terapéutica</b>								
09	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	✓		✗		✓		
10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?	✓		✓		✗		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Roberto Caballero Valderrama

DNI: 21519947

Especialidad del validador: MC CPA Gerontólogo

Fecha: 10 de Diciembre del 2020

Firma del Experto Informante:



<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico planteado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el contenido del ítem, su contexto, alcance y diseño.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

## Juez 2

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: GESTIÓN DE PROCESOS MISIONALES</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Gestión Ambulatoria</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	X		X		X		
2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?	X		X		X		
3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?	X		X		X		
4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Gestión Diagnóstica</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	X		X		X		
6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?	X		X		X		
7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?	X		X		X		
8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Gestión Terapéutica</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
09	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	X		X		X		
10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / Aplicable después de corregir  / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:  
DNE: 21446297

Especialidad del validador: Mg. Silvia Riquita  
MEN Esp. Neumología

Fecha: 16 de Diciembre del 2020

Firma del Experto Infirmante:  
Julio Torres Chazuy  
MÉDICO NEUMÓLOGO  
C.M.P. 24781 R.N.E. 11243

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico estudiado.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
\*Claridad: Si existe alguna 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.

### Juez 3

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: GESTION DE PROCESOS MISIONALES</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Gestión Ambulatoria</b>								
1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	X		X		X		
2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?	X		X		X		
3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?	X		X		X		
4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Gestión Diagnóstica</b>								
5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	X		X		X		
6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?	X		X		X		
7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?	X		X		X		
8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Gestión Terapéutica</b>								
09	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	X		X		X		
10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Norma Páez Román  
 DNI: 21427223

Especialidad del validador: Mg. Salud Pública

07 de Diciembre del 2020

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
 Claridad: Su redacción 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. Norma Páez Román  
 C.E.R. 2004 Mg. E.M.F. 005  
 Firma del Experto Informante

## Juez 4

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: GESTION DE PROCESOS MISIONALES</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Gestión Ambulatoria</b>								
1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	X		X		X		
2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?	X		X		X		
3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?	X		X		X		
4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Gestión Diagnóstica</b>								
5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	X		X		X		
6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?	X		X		X		
7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?	X		X		X		
8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Gestión Terapéutica</b>								
09	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	X		X		X		
10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): sugiero realizar los cambios según orientación**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ .. ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. PINO ARANA ISABEL**  
DNI: 21561683

**Especialidad del validador:**  
**Mg. Salud pública**  
**Dr. En medio ambiente y desarrollo sostenible**

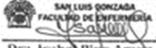
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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 Diciembre del 2020

  
 SAN LUIS GONZAGA  
 FACULTAD DE ENFERMERIA  
 U.S.M.  
 Dra. Isabel Pino Arana

Firma del Experto Informante

## Juez 5

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: GESTION DE PROCESOS MISIONALES</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Gestión Ambulatoria</b>								
1	¿El servicio cuenta con un flujograma de atención (esquema que representa los pasos a seguir durante la atención)?	X		X		X		
2	¿Durante su atención, los procedimientos clínicos realizados por el personal de salud han sido planificados y organizados?	X		X		X		
3	¿Pudo Ud. identificar a los profesionales responsables que intervinieron en estos procedimientos?	X		X		X		
4	Cree Ud. ¿Qué el personal ha puesto en funcionamiento planes para mejorar la atención?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Gestión Diagnóstica</b>								
5	Cree Ud. ¿Qué el servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención?	X		X		X		
6	Cree Ud. ¿Qué los servicios y diagnósticos que realiza el personal son seguros y oportunos?	X		X		X		
7	Cree Ud. ¿Qué el personal se encuentra capacitado para brindar un servicio confiable?	X		X		X		
8	Cree Ud. ¿Qué la información brindada por los profesionales es acertada?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Gestión Terapéutica</b>								
09	¿Se cuenta con el stock de medicinas y materiales adecuado?	X		X		X		
10	Cree Ud. ¿Qué el personal le brinda el soporte necesario para que pueda tomar su tratamiento farmacológico de forma segura?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión de lo planteado.

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dra. Gladys Berenice Brizuela Pow Sang

**DNI:** 21434586

**Especialidad del validador:** Enf. Especialista Salud Pública.  
Dr. Salud Pública

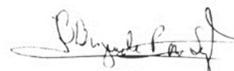
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

Ica, 7 de Diciembre del 2020



**Dra. Gladys Berenice Brizuela Pow Sang**  
Enf. Salud Pública  
C.E.P. 12832 R.N.E. 2816

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

### Alfa de Cronbach

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
E2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5
E3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5
E4	2	2	2	2	4	5	5	2	4	3
E5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	3
E6	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2
E7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E8	4	5	4	5	2	4	4	4	4	2
E9	5	5	5	5	4	5	5	3	4	3
E10	4	4	4	5	4	5	5	2	4	2

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	10

### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	3,90	,738	10
P2	4,00	,816	10
P3	4,10	,876	10
P4	4,00	,943	10
P5	4,00	,816	10
P6	4,50	,527	10
P7	3,20	,919	10
P8	3,90	,316	10
P9	3,20	1,033	10
P10	3,60	1,265	10

## **Anexo 5: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Gestión en Salud”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del centro de excelencia del Hospital Regional de Ica 2022”

Nombre del investigador principal: Marjory Meza Altamirano

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del CENEX del hospital regional de Ica-2022.

Propósito del estudio: Busca la satisfacción del usuario de los servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera en el servicio de consulta externa del CENEX.

Beneficio: Ayudar a obtener mayor información sobre la gestión de procesos y su relación con la calidad de atención.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo [marjorymeza@hotmail.com](mailto:marjorymeza@hotmail.com) y teléfono 932852638

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellidos y nombres:

Edad:

Correo electrónico:

---

Firma

## Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

  
**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
Hospital Regional de Ica

N° 1451-2022-HRI/DE.

  
**Resolución Directoral**

Ica, 28 de Octubre del 2022

**VISTO:**

 Los Expedientes N° 22-016192-001, 22-016247-001, 22-016781-001, 22-016781-001 y 22-017299-001, que contiene el Memorando N° 887-2022-HRI/DE, de fecha 21 de Octubre del 2022, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 94-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI;

**CONSIDERANDO:**

 Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

 Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.

 Que, con Oficio N° 94-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, el cual han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 17 de Octubre del 2022.

 Que, mediante Memorando N° 887-2022-HRI/DE, de fecha 21 de Octubre del 2022, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los PROYECTOS DE INVESTIGACION, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENTRE ENERO-AGOSTO 2022."	- MILAGROS ESTEFANIA GUTIERREZ MITACC.
02	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONVULSIONES FEBRILES EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 06 MESES A 05 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020-2021."	-LUCIA DE LOS ANGELES PIMENTEL RAMOS.
03	"FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LAS CRISIS ASMATICAS EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2021".	-GINO EVANAN CONDORI.
04	"GESTION DE PROCESOS MISIONALES Y CALIDAD DE ATENCION EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE EXCELENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022."	-MARJORY SUSANA MEZA ALTAMIRANO.



CENM/D.E. HRI.  
ELCF/D.ADM.  
JLM/J.ORRH  
F00: 80028791

**GORE - ICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**DR. CARLOS E. NAVEA MENDEZ**  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
CMP 059270

Regístrese y Comuníquese,

## **Anexo 7: Informe del asesor de turnitin**