



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN

Procesos de referencia para los usuarios de la clínica Pro,
Los Olivos -2014.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciado en Administración

AUTOR:

Enrique Francisco Uene Camacho

ASESORA:

Dra. Grisi Bernardo Santiago

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de la Salud Pública

LIMA – PERÚ

2018

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

Con amor y gratitud a Jehová Dios
a mis padres María y Francisco a
mi Esposa Fátima y mi hijo Satoshi
por todo su apoyo amor y
compresión.

El autor.

Agradecimiento

A los asesores, docentes y autoridades de la Universidad César Vallejo por su paciencia y por compartir su sabiduría durante el proceso de desarrollo de la investigación.

El autor.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Enrique Francisco Uene Camacho, con DNI N° 08669124 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, de la Escuela Académica Profesional de CIENCIAS EMPRESARIALES Administración, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo. Lima.

24 de Agosto de 2014.

.....
Enrique Francisco Uene Camacho

DNI:08669124

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Escuela Académica de Administración de la Universidad “César Vallejo”, para elaborar la tesis, presento el trabajo de investigación titulado: Procesos Referenciales para los Usuarios de la Clínica Pro Los Olivos 2014.

En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo. Determinar los procesos referenciales para los usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014.

La presente investigación conto, con una población finita de 60 clientes y se estableció una muestra censal de 30 clientes. Los resultados se elaboraron con la base de datos obtenida con el instrumento de medición denominado Procesos Referenciales, así mismo cabe mencionar que el referido instrumento fue validado por juicio de expertos en investigación.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el primero denominado Introducción describe el problema de investigación, justificaciones antecedentes objetivos que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección se presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, en la quinta sección se desarrollan las conclusiones arribadas, mientras que en la sexta sección exponen las recomendaciones y en la sétima sección se adjunta las referencias bibliográficas y por último se colocan los anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El autor.

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	xi
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Objetivos	27
II. Método	28
2.1. Diseño de investigación	29
2.2. Variables, operacionalización	30
2.3. Población y muestra	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.5. Métodos de análisis de datos	32
2.6. Aspectos éticos	33
III. Resultados	34
IV. Discusión	46
V. Conclusiones	50
VI Recomendaciones	54
VII Referencias	57
VIII Anexos	60

Índice de Tablas

	Página
Tabla 1. Niveles de frecuencia y porcentaje de la dimensión Registro de diagnostico, en lo referente al factor Tiempo	35
Tabla 2. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Registro de diagnostico, en lo referente al factor Información.	36
Tabla 3. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Registro de diagnostico, en lo referente al factor Usuario	37
Tabla 4. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Diagnostico	38
Tabla 5. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Satisfacción.	33
Tabla 6. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor calidad.	34
Tabla 7. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor procesos.	39
Tabla 8. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal médico.	40
Tabla 9. Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal administrativo.	41

Índice de Figuras

	Página
Figura 1. Niveles porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Tiempo	35
Figura 2. Niveles porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Información.	36
Figura 3. Niveles porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Usuario	37
Figura 4. Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Diagnostico.	38
Figura 5. Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Satisfacción.	39
Figura 6. Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor calidad.	40
Figura 7. Niveles porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor procesos.	41
Figura 8. Niveles porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal médico.	42
Figura 9. Niveles porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal administrativo.	43

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo. Determinar los procesos referenciales para los usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014.

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal.

La población estuvo conformada por 60 clientes que acudieron a la empresa en mención y la muestra fue censal estuvo conformada por 30 de ellos, quienes nos brindaron información sobre las variables en estudio.

Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos de las variables y se empleó como instrumento un cuestionario N° 1 denominado. Procesos Referenciales.

El cuestionario fue sometido a la validez de contenido a través del juicio de tres expertos con un resultado de aplicable, tal como consta en los anexos los respectivos certificados.

Se determinó el índice de confiabilidad de los instrumentos con la prueba Alfa de Cronbach siendo este resultado de 0,856 indicándonos una fuerte confiabilidad.

Los resultados de la investigación indican que los procesos referenciales siempre se dan en tiempo, en información, a nivel de usuarios, en diagnósticos, en satisfacción, en calidad, en los procesos, en el personal médico y administrativo, para los usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014.

Palabra clave: Procesos referenciales

Abstract

The present study aimed. Determine the reference processes for external users of clinical pro 2014 olive trees.

The research was quantitative approach, basic type, descriptive level, with a non-experimental, cross sectional study.

The population consisted of 60 clients who came to the company in question and the sample census consisted of 30 of them, who provided us with information on the study variables.

The survey as a technique for data collection of variables was used and was used as a questionnaire instrument called No.1. Referential processes.

The questionnaire was subjected to content validity through the judgment of three experts with a result applicable, as stated in the respective Annexes certificates.

Rate instrument reliability with Cronbach alpha test and this result 0.856 indicating strong reliability was determined.

The research results indicate that referential processes always occur in time, information-level users, diagnoses, in satisfaction in quality processes in the medical and administrative staff for external users clinical pro olives 2014.

Keyword: Referential processes

Capítulo I
Introducción

1.1 Realidad Problemática

La Clínica de Pro, es un Centro Hospitalario de nivel I-4 (Centro de Salud con Internamiento) ubicado a 22 Km. al norte de Lima en el Distrito de los Olivos su evolución histórica está conforme al desarrollo y las demandas del entorno que ha permitido hoy en día ser una Clínica que brinda atención a más de 318,140 habitantes, contando con un servicio de tópico de emergencia en donde se da solución a los diversos problemas de salud de la población de los Olivos y los distritos aledaños.

Actualmente La Clínica Pro conforme con el desarrollo, en los últimos años se ha ampliado su infraestructura e incorporando nuevas tecnologías. Aun así está inmerso en un proyecto ambicioso de brindar a la población atención en las demás especialidades con oportunidad y calidad.

La investigación propone determinar los procesos referenciales para los usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014.

Actualmente la Clínica Pro, no cuenta con un sistema de referencia implementado aun, los usuarios son referidos a otros centros de salud de mayor complejidad resolutive (exámenes auxiliares o especialidades que no cuenta la clínica) por este motivo los pacientes referidos no son registrados en un sistema de datos y no cuenta con un debido proceso asistencial y administrativos acorde con la necesidad al ser referidos a otra institución la necesidad fundamental de esta investigación es la implementación de los procesos referenciales la cual contaría con un sistema de referencias donde se registre los procesos asistenciales y administrativos los datos completos del paciente desde su ingreso hasta culminar su proceso de evaluación requerida por los profesionales de la salud, la presente investigación es brindar una solución inmediata y oportuna para los usuarios externos que exigen una atención inmediata y conveniente para mejorar su estado de salud actual. El presente estudio determinara los procesos referenciales para los usuarios externos en la Clínica Pro los Olivos 2014.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Nacionales.

Saavedra (2011), Menciona en su trabajo de Tesis titulado. “Propuesta Directiva del Sistema de Referencias en la atención de los Pacientes Perú 2011”, tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en obstetricia siendo el objetivo general fundamentar que los procesos Referenciales mejoran la calidad de atención reducen el tiempo promedio en la elaboración de los informes médicos Indica además que según la normas técnicas del ministerio de salud, los procesos referenciales son necesarios para mejorar los procesos asistenciales y administrativos a través de la cual se asegura la comodidad y continuidad de la atención del usuario externo con debida oportunidad eficacia y eficiencia transfiriéndolo del establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Se describe en su conclusión la importancia que tiene los procesos referenciales en los centros de salud mediante la cual un establecimiento de salud, en vista de su limitada capacidad resolutive, transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de los pacientes o el procesamiento de una prueba auxiliar para un mejor diagnóstico, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma a factores de riesgo en los usuarios y su necesidad de traslado desde su comunidad hacia un establecimiento de salud de primer nivel de atención para que sean atendidos. El responsable de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención médica necesaria (Medico o Profesional de la salud).

Martínez y Ponce, (2012). Menciona en su trabajo de Tesis titulado. “La importancia de los Procesos Referenciales 2012”, tesis presentada como requisito para obtener el Grado Académico de Magister en Servicios de Salud el objetivo estuvo enmarcado a proponer un programa adecuado de un sistema de referencia para mejorar la atención de los usuarios externos, la presente investigación tuvo un diseño No Experimental; con un tipo de estudio descriptivo Simple.

Se determinó que la población en estudio fueron pacientes referidos para exámenes auxiliares donde se detalla la demora en los procesos de diagnóstico donde arribaron a la siguiente Conclusión:

Respecto a las Referencias que se realizaron se concluye que todas las referencias fueron oportunas donde los usuarios recibieron atención inmediata siendo referidos a otro centro de salud para su atención, también se determinó que los usuarios pudieron haber sido tratadas en el centro de Salud de origen así evitando gastos innecesarios a los pacientes que muchas veces tienen que trasladarse en medios de transporte no apropiado la mayoría de los centros de salud privados desconoce de los manuales de referencias de los usuarios externos Necesidades Secundarias referente a los procesos referenciales donde el usuario y su necesidad de atención inmediata genera malestar tanto del paciente referido como por el profesional de la salud donde requiere el tener la información necesaria para brindar un diagnóstico apropiado, la mayoría de los pacientes sienten la necesidad de ser aceptados de forma inmediata.

Cárdenas (2009), investigo sobre los procesos referenciales en su tesis titulada “optimización de los procesos referenciales en Salud 2009”, tesis presentada para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Hospitalaria la presente investigación se centró sus objetivos en determinar la importancia de los procesos referenciales así como su optimización se presentaron alternativas viables que ayude al cumplimiento de una adecuada gestión operativa en beneficio de los usuarios que acuden al centro de salud para una atención inmediata teniendo un tipo de investigación descriptiva-cuantitativa no experimental utilizando las encuestas se llegó a las siguientes conclusiones:

Se determinó que hay un alto nivel de satisfacción en la atención de los usuarios externos al ser referidos debido que los procesos referenciales agilitan los tramites del proceso de atención del paciente y su solución inmediata a sus problemas de salud.

Del mismo modo, En la revista publicada del “Análisis Situacional del Ministerio de Salud” (2010). Se realizó un estudio sobre la importancia que existen sobre los procesos referenciales en beneficio de los usuarios que acuden a los centros hospitalarios para su respectiva atención y solución a sus problemas de Salud los procesos de prevención promoción recuperación y rehabilitación están relacionados a las exigencias actuales por mejorar los procedimientos y procesos referenciales Conclusiones: Permitted esta investigación garantizar que los servicios de la salud tanto privados como públicos cuenten con un sistema de procesos referenciales para beneficio de los usuarios externos reduciendo y acortar el tiempo promedio en la elaboración de informes.

También, en Perú, MINSA (2011), se realizó una investigación titulada. “Diagnóstico Situacional de los Procesos referenciales en el sector Público y Privado”. El estudio se realizó a pacientes referidos a otro nivel superior para de mayor complejidad para la toma de exámenes auxiliares por parte de los profesionales de la salud para la obtención de un diagnóstico inmediato llegando a las siguientes Conclusiones:

En cuanto resultado obtenido sobre la importancia de los procesos referenciales en atención de los usuarios y la capacitación continua al personal de salud y específicamente al usuario externo en este nuevo sistema es uno de los pilares fundamentales para que cumplan las normas técnicas del ministerio de Salud Pública y Privada con eficiencia y calidad.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Aldaz (2012), menciona en su trabajo de Tesis titulado. “Satisfacción del Usuario Externo en relación al sistema de referencia y contra referencias 2012”, tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de Salud. Tiene como objetivo Investigar la importancia que tienen los sistemas referenciales en Ecuador y su implementación en los sistemas de atención de primer nivel en salud la atención con este sistema se ha convertido en una

prioridad en muchos países para resolver problemas de salud el tipo de estudio fue de tipo descriptivo transversal y se aplicó a 89 personas Médicos personal administrativo profesionales de la salud. Se llegó a las siguientes Conclusiones: Luego de haber concluido el estudio se determinó que la capacitación continua al personal de salud y específicamente al usuario externo en este nuevo sistema de referencias es uno de los pilares fundamentales para que cumpla las normas del ministerio de Salud pública con eficiencia y calidad .

Siberman (2009), señala en su trabajo de Tesis titulado. "Optimización del proceso de Referencia entre niveles de atención de la salud 2009" tesis para obtener el Grado Academico de Magister en ciencias de la Salud. Desarrollado en la Universidad Nacional de la Plata, de Argentina, trato el problema de los inconvenientes más frecuentes del proceso atribuibles a fallas en la comunicación del proceso de referencia. El objetivo general es evaluar la implementación de un sistema sobre la organización del proceso de referencia y contra referencia entre el 1° y 2° nivel de atención. Esta investigación se justifica operativamente porque los beneficios a obtener serian la buena organización en el sistema de referencia el acceso oportuno, sus procesos y resultados. La metodología de investigación usada fue cuantitativa y experimental. La población son 42 centros de la Capital de la Plata. La muestra es de 90 pacientes referidos a otros niveles de atención se llegó a la Conclusión: Que los procesos referenciales mejoran la calidad de atención de los pacientes y facilitan la elaboración de informes médicos reduce el tiempo de espera del usuario al ser referido a otro centro de salud de mayor complejidad.

Oliveira (2009), refiere en su trabajo de Tesis titulado. "Integración de referencia y contra referencia de pacientes y sus familiares tras el alta hospitalaria 2009", tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería desarrollado en la Universidad del Valle Itajai, de Brasil. En la presente investigación que se realizo en unos centros de Salud de primeros niveles de atención es la dificultad del ingreso de las familias a los servicios de salud en el proceso de referencia, y por lo tanto la continuidad del tratamiento se ve relativamente alterada por la preocupación del paciente que ingreso a realizarse diversos tratamientos y

exámenes indicados por el personal Médico. El objetivo es de identificar, describir y analizar las concepciones que las familias y pacientes estaban construyendo acerca de la integridad bajo la perspectiva de este programa. Esta investigación se justifica operativamente porque los beneficios a obtener son el incremento de ingreso de las familias a los servicios de salud en el proceso de referencia. La metodología de investigación usada fue cualitativa y experimental se utilizó la técnica de la observación y la entrevista estructurada. La población son los familiares de los pacientes dados de alta del hospital, es decir, los que estaban experimentando la situación de continuidad tratamiento y la atención en el hogar después del alta. La muestra es de 9 familias de las que sus pacientes requirieron seguimiento de las unidades de salud de referencia después del alta. Las conclusiones afirman que con el uso de un Programa de Referencia y facilita los registros de diagnóstico y una evaluación exacta de los usuarios al ser referidos a otro centro de mayor capacidad resolutive.

Borja (2013), Menciona en su trabajo de Tesis titulado. “Propuesta Para el Mejoramiento del Subsistemas de Referencias a nivel de la atención Publica 2013”, tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Publica La investigación tiene como objetivo determinar la mejora continua en los procesos de Referencia fue y su importancia en la gestión pública el tipo de estudio se desarrolló bajo la metodología descriptiva simple comprende un estudio del cliente (Paciente interno y externo) con la finalidad de obtener la mayor información sobre los procesos referenciales la gestión operativa y administrativa del sistema actual establecido en un centro de salud de Ecuador la propuesta fue la implementación de un proceso de referencia para agilizar los procesos administrativos y asistenciales llegando a las siguientes Conclusiones: Que la implementación de un sistema referencial ayuda a los usuarios externos en ser referidos a otro nivel de salud en forma rápida e inmediata incrementa el nivel de atención oportuna y mejora los registros de los diagnósticos de los usuarios externos referidos a otro nivel de atención de mayor complejidad resolutive.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Procesos Referenciales.

La fundamentación científica de nuestra investigación se basa en desarrollar la teoría sobre la variable: Procesos Referenciales.

MINSA (2014), Define esta teoría como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando una atención de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstico que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. Ministerio de salud 2014 (Manual de procesos referenciales p.17).

Bravo (2012), indica que. Los procesos referenciales representan una parte importante de una organización por tanto un proceso es una competencia que la empresa tiene (Adquirir Entregar Bienes o Servicios) la cual son realizadas por varias personas y se desagrega en un conjunto de actividades e interacciones. Una actividad es el hacer de una actividad es el hacer de una persona en un momento del tiempo, tal como llenar una solicitud o formulario. Una interacción es lo que sucede entre las actividades y que permiten llegar a obtener la entrada siguiente, tal como un documento que se envía por mano o por computador y que debe llegar a tiempo a su destino. (Libro Gestión avanzada de procesos, p.14).

Según las Normas Técnicas del Ministerio de Salud Los procesos referenciales es un conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos en beneficio de los usuarios externos que acuden a un centro de salud para dar solución a un problema de Salud por la cual asegura la continuidad de su atención

de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad eficiencia y eficacia transfiriéndolos a otro nivel de mayor complejidad resolutiva. (p.8)

Dimensiones de los procesos referenciales para los usuarios externos.

Registro de Diagnostico

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (2012). Sostiene que cuando un diagnostico ocurre hay que registrarlo en formatos primarios por los Médicos u otro Profesional que brindan atención a los pacientes para su recopilación periódica para ser concentrados o recopilados. (p.12)

Según Duran y Rogero (2009), al ofrecer tiempos promedio de una población, es necesario definir a qué parte de dicha población se refieren los resultados, si a todos los individuos o sólo a quienes realizan la actividad. (p.116).

Una actividad en esta perspectiva es el tiempo promedio dedicado por toda la población de referencia a una actividad concreta. Se expresa del siguiente modo:

$$T_a = (\sum_{i=1}^N TN) / N$$

Dónde:

T_a = Tiempo promedio dedicado a una actividad (minutos).

$\sum TN$ = Sumatoria de tiempos individuales (minutos).

N = Población (unidades numéricas).

Cabe aclarar que, T_a es el promedio de tiempo dedicado a una actividad por toda la población.

$\sum TN$, es la sumatorio de tiempos individuales, incluyendo también a quienes no dedican nada de tiempo.

N , corresponde al número de personas que componen la población o muestra.

Remplazando las actividades mencionadas en los indicadores, se deduce en las siguientes formulas. Para el indicador: tiempo promedio de registro de diagnóstico, y la fórmula para calcularlo es:

$$TPR = (\sum TR_i)/N$$
$$i = 1$$

Dónde:

TPR = Tiempo promedio de registro de diagnóstico (minutos)

$\sum TR_i$ = Sumatoria de tiempos de registro de diagnóstico (minutos)

N = Muestra (unidades numéricas).

Sansó (2008), los informes de la Referencia son importantes porque nos brindan la información necesaria para la mejora de la calidad de la atención Referencia y su respuesta oportuna al requerimiento y un oportuno registro del Diagnóstico de los usuarios (p.7).

Informe de valuación de evaluación de usuarios internos y externo

Según el Manual de organización y Funciones de la Clínica Pro (p.23), la evaluación de un paciente es la anamnesis o recolección de información datos donde se registra un examen físico exhaustivo estudios auxiliares de laboratorio y de diagnósticos por imágenes incluyendo diagnósticos diferenciales respectivos.

Según el Manual de valoración Médica (2009, p.23), la evaluación de un paciente consiste en un examen completo que hace un profesional de la salud para encontrar el padecimiento así como las posibles causas que la originaron y realizar así un diagnóstico oportuno en beneficio y satisfacción y atención de calidad del usuario.

Ramos (2012, p.12), la evaluación de un paciente consiste en realizar una serie de estudios de los signos y síntomas con el fin de proporcionar un diagnóstico exacto y así poder establecer un tratamiento adecuado con el fin de recuperar el

bienestar y la satisfacción del usuario la evaluación con la finalidad de mejorar su estado de salud y malestar.

Stoner,j Freeman (2010, p 11) ,Define:

Los procesos Administrativos que definen a la administración en cuatro funciones específicas, la planificación, la organización, la dirección y el control esto va a dirigir las actividades de los miembros de la organización con el propósito de alcanzar las metas establecidas por la organización.

Elaboración de Informes

Según Mendoza (2010), en la “Guía de informes Médicos”. Un informe médico es un documento escrito emitido por un profesional sanitario médico sobre un proceso asistencial concreto (por ejemplo una visita a un centro de atención primaria).

Todos los pacientes tienen derecho a la obtención de informes médicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario responsable del mismo.

Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos:

- los datos del paciente,
- un resumen de su historial clínico,
- la actividad asistencial prestada,
- el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Según Minsa (2014), la Norma Técnica N°22 indica que las Historias Clínicas en los establecimientos de Salud la elaboración de informes médicos contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los usuarios, así como también optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses

legales del paciente, del personal de Salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia.

Por ello, es necesario administrar correctamente los informes médicos administrándolos correctamente desde su apertura de manera que pueda responderse con criterios de calidad, oportuna e integridad de las demandas cada vez más exigentes.

Según la Ley General de la salud N° 26842. Ley que revalora a los usuarios de los servicios de la salud en tener una atención inmediata oportuna desde su ingreso del usuario al centro de salud hasta su alta definitiva o temporal teniendo que ser registrado para la elaboración de un informe final a fines de ser requerido.

Según la Ley General de la Salud N° 26842 Artículos 4° y 40° la elaboración de informes médicos es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica quirúrgica o de algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consistente, después que el médico u otro profesional de Salud competente le ha informado la naturaleza de su atención incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual tiene que ser registrado y firmado en un informe.

MINSA. Define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas, asistenciales y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando una atención de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda a diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación del diagnóstico que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades que se requiera por parte del usuario (paciente) y el

requerimiento del Medico a tratar. Ministerio de salud 2014 (Manual de procesos referenciales, p.17).

Procesos es un conjunto de actividades la cual se realiza por una persona o un conjunto de personas con el fin de alcanzar un bien en común o un objetivo (Gestión avanzada de Procesos, p.14).

Usuario

Persona sobre la cual repercute el producto o el proceso (Peláez, 2010, p.128).

Control

Es una función administrativa encargada de comprobar que todo ocurra de acuerdo con la reglas establecidas y las ordenes que se hayan emitido (Chiavenato, 2010, p.70).

Procesos Administrativos

Conjunto de las funciones administrativas o elementos de la administración a saber: Planeación, organización, dirección y control. Se trata de un proceso cíclico y sistemático (Chiavenato, 2011, p.136).

Método

Plan establecido para el desempeño de una tarea específica, que detalla cómo se deberá ejecutar el trabajo (Chiavenato, 2011, p.183).

Historia Clínica

Es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, psicólogo, asistente social, enfermero, kinesiólogo, odontólogo) y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista

clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social (MINSA, 2011, Manual de Procedimientos, p.45).

1.4 Formulación del problema

¿Qué frecuencia y niveles de porcentaje de los Procesos Referenciales tiene los Usuarios Externos de la Clínica Pro los Olivos 2014?

Problema Específico

¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje del Registro de Diagnóstico del procesos de referencia para los usuarios externos de la Clínica Pro los Olivos 2014?

¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje de la evaluación de los pacientes en los procesos referenciales de la clínica pro los olivos 2014?

¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje la de informes de evaluación de usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014?

1.5 Justificación de estudio

Justificación teórica.

La investigación es importante porque se fundamenta en la normatividad de procedencia del MINSA; dada la naturaleza del servicio que ofrece la institución donde se realiza la investigación “Clínica Pro los Olivos 2014”. El Perú uno de los países cuyo sistema de salud tiene particularidades, que se segmenta en instituciones públicas y privadas, así también regionales, ediles, entre otras surge entonces la necesidad de estudios sobre servicios de salud y su atención, los cuales están regulados por el MINSA como ente rector; es en ese sentido que la justificación teórica se sostiene en la publicidad y/o divulgación de procedimientos referenciales.

Justificación práctica.

La operatividad de un estudio científico es su práctica; por lo tanto se propone alternativas de solución para la agilidad y dinámica de los procesos superficiales, en el respeto de lo que la norma establece considerando que los servicios de salud buscan erradicar el término “paciente” que literalmente es entendida como un insatisfecho.

Justificación metodológica

La situación de la intolerancia en insatisfacción suele ser una constante en servicios de salud, el estudio presentado propone un instrumento de medición “cuestionario” orientado hacia los procesos referenciales en la atención, útil para instituciones que compartan realidad problemática.

Justificación Legal

Resolución Ministerial N° 751-2004 que aprueba el documento técnico para los procesos referenciales en todos los centros de salud privados como públicos.

1.6 Formulación de los objetivos

Objetivo General

Determinar las frecuencias y niveles de porcentaje de los Procesos Referenciales para los Usuarios Externos de la Clínica Pro los Olivos 2014.

Objetivos Específicos

Establecer las frecuencias y niveles de porcentaje del Registro de Diagnostico del procesos de referencia para los usuarios internos y externos de la Clínica Pro los Olivos 2014.

Determinar las frecuencias y niveles de porcentaje de la evaluación de los usuarios internos y externos en los procesos referenciales de la clínica pro los olivos 2014.

CAPÍTULO II.

MÉTODO

2.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es descriptivo tal como lo afirma el autor Vara (2010, p.195).

Tomando como referencia a Hernández. Fernández y Baptista, (2010), se consideró en la presente investigación el Método descriptivo. Es descriptiva porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

En la presente investigación, se utilizó el Método Científico como método general. En la actualidad, según Cataldo (2012), “El estudio del método científico, es objeto de estudio de la epistemología”. Asimismo, el significado de la palabra “método” ha variado. Ahora se le conoce como conjunto de técnicas y procedimientos que le permiten al investigador realizar sus objetivos.

Así mismo, Kerlinger, (2002) considera que, “el método científico, comprende un conjunto de normas, que regulan el proceso de cualquier investigación que merezca ser calificada como científica. La aplicación del método científico, al estudio de problemas de diferentes disciplinas da como resultado investigaciones que generan conocimientos nuevos”.

Tipo de Estudio

Esta investigación en opinión de Muñoz (2011, p.25), es de tipo básica, también recibe el nombre de investigación pura, teórica, científica o fundamental, su finalidad es tratar de analizar y explicar hechos, generar conocimiento para desarrollar nuevas teorías, reforzar o modificar teorías ya existentes y así incrementar los conocimientos científicos o filosóficos sin tratar de contrastarlos con algún aspecto práctico.

Metodología

Método específico

El método que se utilizó en la presente investigación, es el método descriptivo, el cual es definido por Sánchez y Reyes (2012), como la descripción, análisis e interpretación sistemática de un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que las caracterizan de manera tal, como se oriente la presente investigación. El método descriptivo apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural; por lo tanto las posibilidades de tener un control directo sobre las variables de estudio son mínimas.

Según los mismos autores antes mencionado, el método descriptivo presenta varias clases, del cual el tipo de investigación descriptiva más adecuada para ésta investigación, es el de encuestas o surveys. “El propósito de la encuesta es recolectar información acerca de las variables que caracterizan a una muestra, con toda la información relevante acerca de los individuos”.

2.2 Variable

Procesos referenciales.

MINSA. Define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando una atención de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstico que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. Ministerio de salud 2012 (Manual de procesos referenciales P.17).

Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
PROCESOS REFERENCIALES	Se define como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten prestar a adecuadamente los servicios de salud a los pacientes garantizando una atención de calidad, accesibilidad, continuidad e integridad de los servicios en función de la organización MINSA	El proceso referencial se evalúa en consideración del registro de diagnóstico e informes de evaluación de usuarios internos y externos en relación a los indicadores en el análisis de sus detalles menores a través de un cuestionario.	REGISTRO DE DIAGNOSTICO	TIEMPO	1 al 6	NUNCA (1)	CUESTIONARIO
				INFORMACION			
				USUARIO			
				DIAGNOSTICO	7 al 9	CASI NUNCA (2)	
				SATISFACCION	10 al 11	A VECES(3)	
				CALIDAD	12 al 13	CASI SIEMPRE(4)	
				PROCESOS	14 al 15	SIEMPRE (5)	
				PERSONAL MEDICO	16 al 17		
				PERSONAL ADMINISTRATIVO	18 al 19		

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Universo

El estudio define como población objetivo a todos los pacientes usuarios externos de la clínica Pro los Olivos, que hayan realizado una cita en lo que va del año 2014.

Población

La población según Vara (2010, p.210) es “el conjunto de todos los individuos (Objetos, persona, documentos, data, eventos, situaciones, etc.) a investigar o sea que se tenga acceso a ellos, en nuestro caso es de 60 personas”.

Muestra

La muestra es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método de muestreo. Vara (2010, p.173). Para el presente trabajo de investigación la muestra estará compuesta por 30 personas.

Muestreo

El método de muestreo que empleo para el presente estudio, es el no probabilístico, intencionado y por conveniencia, debido a que se eligió a las personas que se entrevistaron. Vara (2010, p.173).

La selección de la muestra se realizó por el método censal.

2.4. Técnica de Recolección de datos

En la presente tesis se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario N° 1. Procesos Referenciales.

2.5. Métodos de Análisis de datos

Los datos tabulados fueron analizados e interpretados con ayuda del software estadístico SPSS, (Statistical Package for the Social Sciences) Paquete Estadístico para la Ciencia Social, versión 20, con lo cual se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos y se hallaron medidas de tendencia central variabilidad, por ejemplo la media aritmética, la desviación estándar, frecuencia y porcentajes. Para el cual se usaron los estadígrafos descriptivos y el índice de confiabilidad de Cronbach. Todas estas mediciones se realizaron con un nivel de significación del 5% y confiabilidad del 95%.

2.6. Aspectos éticos.

En lo referente a la aplicación del instrumento, este se hizo guardando toda la discreción en el manejo de la información, para lo cual se elaboró el Manual de los instrumentos.

Del instrumento N° 01. Procesos Referenciales.

Descripción general. Ficha técnica

Nombre: Cuestionarios de opinión los procesos referenciales para los usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014.

Autor: Enrique Francisco Uene CAMACHO

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Pacientes de la clínica Pro los olivos 2014.

Duración: Variable, aproximadamente 20 minutos incluyendo aplicación y autocorrección.

Finalidad: Valoración de las dimensiones de la variable (1) siendo estas:

- Registro de diagnóstico
- Informes de evaluación para los usuarios internos y externos.

Capítulo III

Resultados

3.1. Descripción

Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación respecto a los procesos referenciales para los usuarios externos de la clínica pro los olivos en lo que va del año 2014.

A fin de cualificar los resultados de la investigación, se han designado valores en una escala y niveles para la variable V1 y sus respectivas dimensiones correspondientes a los rangos siguientes:

1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5 = Siempre.

Los datos obtenidos con los instrumentos se han convertido en escalas de valoración, a través de sus niveles de frecuencia y porcentajes.

Análisis de Confiabilidad.

Se procedió a realizar el análisis de confiabilidad en cada uno de los indicadores a través del método del Alfa de Cronbach, el cual utiliza la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

La siguiente tabla muestra las diferentes escalas y niveles para el cálculo del alfa de Cronbach.

←	Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada	→
	0				1	
	0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).				100% de confiabilidad en la medición (no hay error).	

Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Si su valor está por debajo de 0.8, el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevará a conclusiones equivocadas.

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	6

Fuente: Elaboración propia.

1= Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4= Casi siempre

5 = Siempre

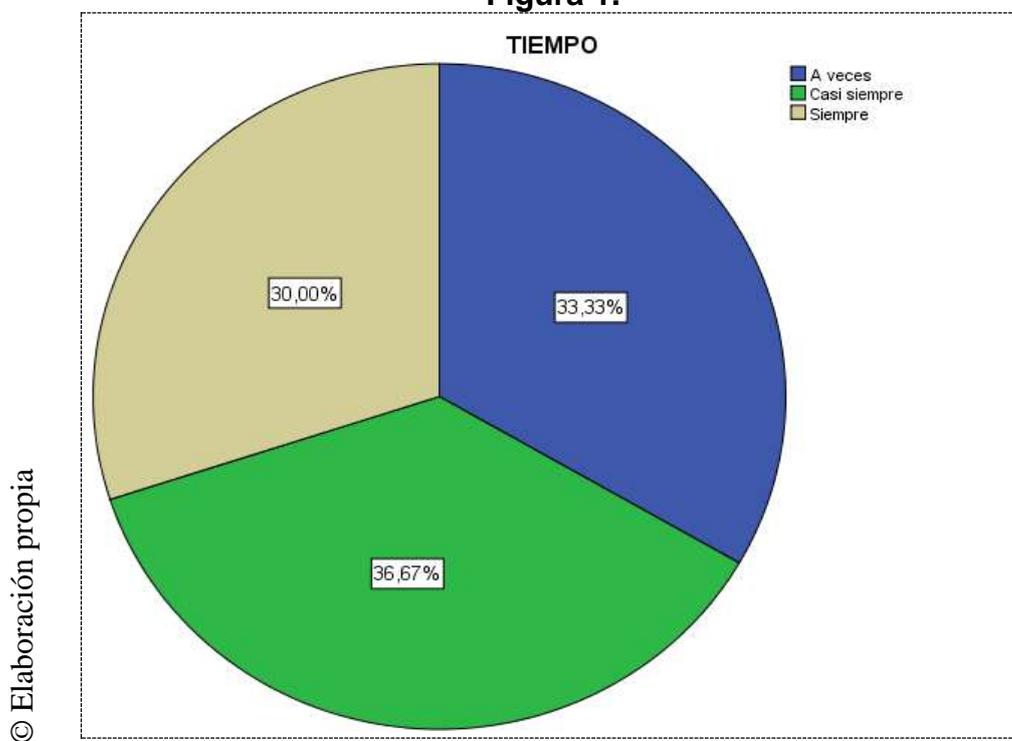
Tabla N° 1.

Niveles de frecuencia y porcentaje de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Tiempo.

		TIEMPO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	10	33,3	33,3	33,3
	Casi siempre	11	36,7	36,7	70,0
	Siempre	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1.



Niveles porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico – Tiempo.

Interpretación:

En la tabla N° 1, podemos observar que el 36,67 % de los encuestados manifestó estar casi siempre de acuerdo con el registro del diagnóstico que le realizaron, el 33,33 % indicó que a veces está de acuerdo y el 30.00 % indicó que siempre está de acuerdo, tal como se muestra en la figura 1.

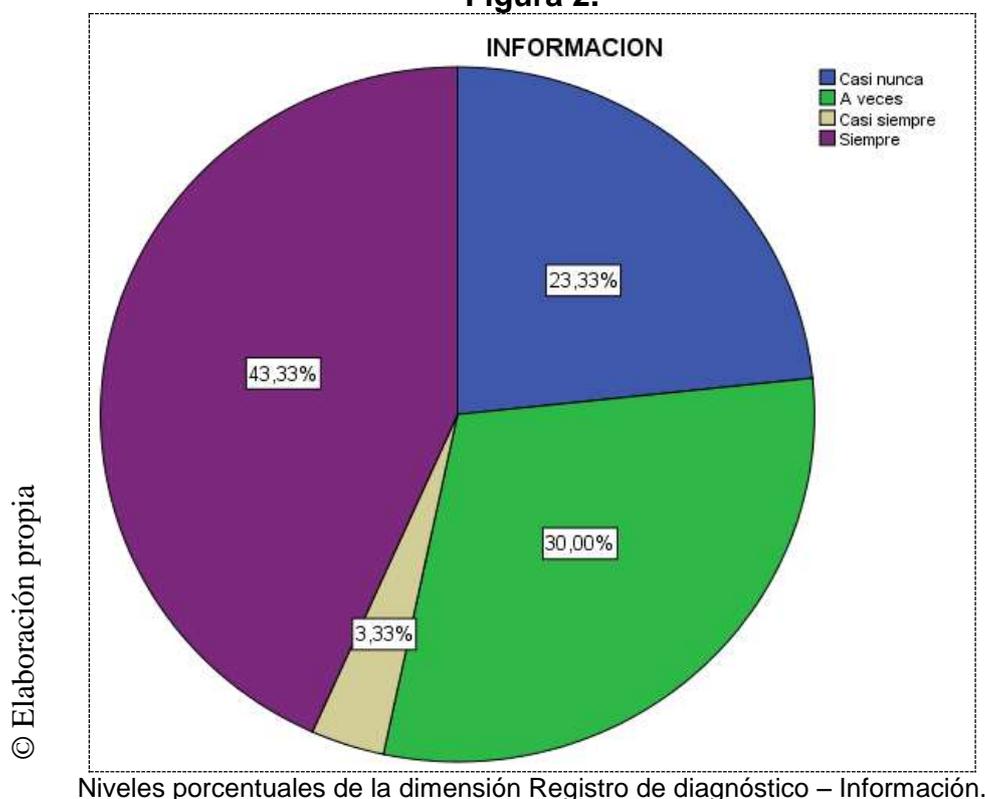
Tabla Nº 2.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Información.

		INFORMACION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	7	23,3	23,3	23,3
	A veces	9	30,0	30,0	53,3
	Casi siempre	1	3,3	3,3	56,7
	Siempre	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2.



Interpretación:

En la tabla Nº 2, podemos observar que el 43,33 % de los encuestados manifestó estar siempre de acuerdo con el registro del diagnóstico que le realizaron, el 23,33 % indicó que casi nunca está de acuerdo, el 30,00 % indicó que a veces está de acuerdo y el 3,33 % casi siempre está de acuerdo, tal como se muestra en la figura 2.

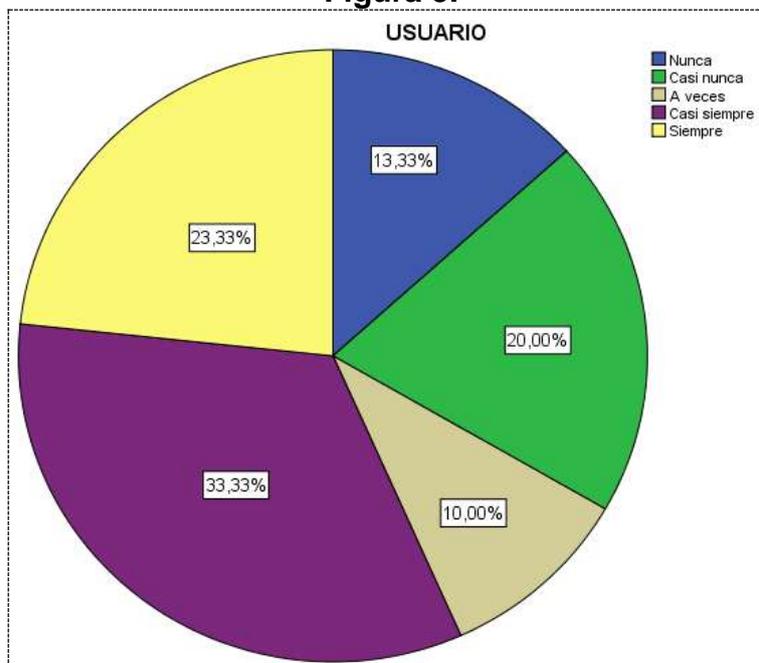
Tabla Nº 3.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico, en lo referente al factor Usuario.

		USUARIO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	4	13,3	13,3	13,3
	Casi nunca	6	20,0	20,0	33,3
	A veces	3	10,0	10,0	43,3
	Casi siempre	10	33,3	33,3	76,7
	Siempre	7	23,3	23,3	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3.



Niveles porcentuales de la dimensión Registro de diagnóstico – Usuario.

© Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla Nº 3, podemos observar que el 33,33 % de los encuestados manifestó estar casi siempre de acuerdo con el registro del diagnóstico que le realizaron, el 23,33 % indicó que siempre está de acuerdo, el 20,00 % casi nunca está de acuerdo, el 13,33 % nunca está de acuerdo y el 10,00 % casi siempre está de acuerdo, tal como se muestra en la figura 3.

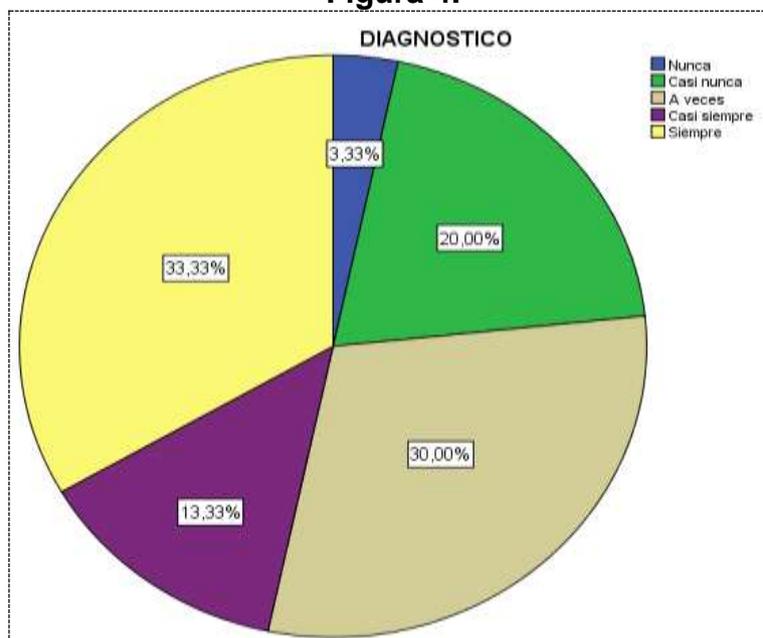
Tabla Nº 4.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Diagnostico.

		DIAGNOSTICO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	6	20,0	20,0	23,3
	A veces	9	30,0	30,0	53,3
	Casi siempre	4	13,3	13,3	66,7
	Siempre	10	33,3	33,3	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4.



Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente – Diagnostico.

© Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla Nº 4, podemos observar que el 33,33 % de los encuestados manifestó estar siempre de acuerdo con la evaluación del paciente al cual se sometió, el 30,00 % indicó que a veces está de acuerdo, el 20,00 % casi nunca está de acuerdo, el 13,33 % casi siempre está de acuerdo y el 3,33 % indica nunca estar de acuerdo, tal como se muestra en la figura 4.

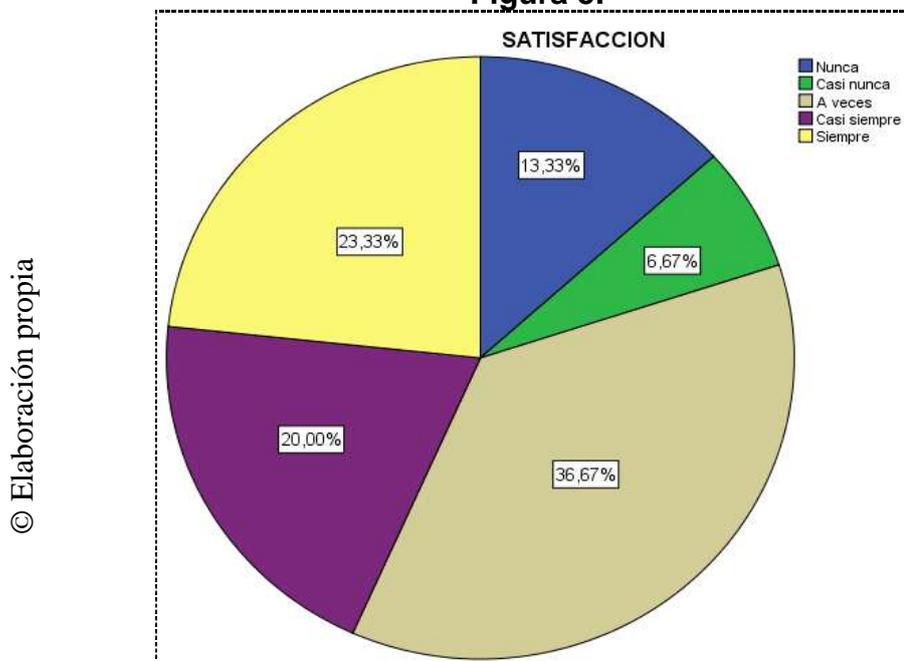
Tabla Nº 5.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor Satisfacción.

		SATISFACCION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	4	13,3	13,3	13,3
	Casi nunca	2	6,7	6,7	20,0
	A veces	11	36,7	36,7	56,7
	Casi siempre	6	20,0	20,0	76,7
	Siempre	7	23,3	23,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5.



Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente – Satisfacción.

Interpretación:

En la tabla Nº 5, podemos observar que el 36,67 % de los encuestados manifestó a veces está de acuerdo con la evaluación del paciente al cual se sometió, el 23,33 % indicó que siempre está de acuerdo, el 20,00 % casi nunca está de acuerdo, el 13,33 % nunca está de acuerdo y el 13,33 % casi nunca estar de acuerdo, tal como se muestra en la figura 5.

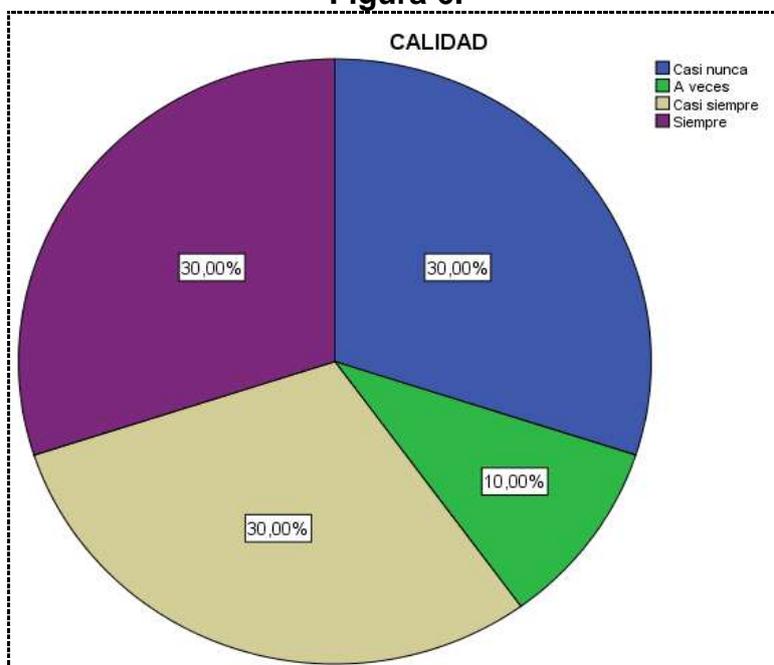
Tabla Nº 6.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente, en lo referente al factor calidad.

		CALIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	9	30,0	30,0	30,0
	A veces	3	10,0	10,0	40,0
	Casi siempre	9	30,0	30,0	70,0
	Siempre	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6.



© Elaboración propia

Niveles porcentuales de la dimensión Evaluación del paciente – Calidad.

Interpretación:

En la tabla Nº 4, podemos observar que el 33,33 % de los encuestados manifestó estar siempre de acuerdo con la evaluación del paciente al cual se sometió, el 30,00 % indicó que a veces está de acuerdo, el 20,00 % casi nunca está de acuerdo, el 13,33 % casi siempre está de acuerdo y el 3,33 % indica nunca estar de acuerdo tal como se muestra en la figura 4.

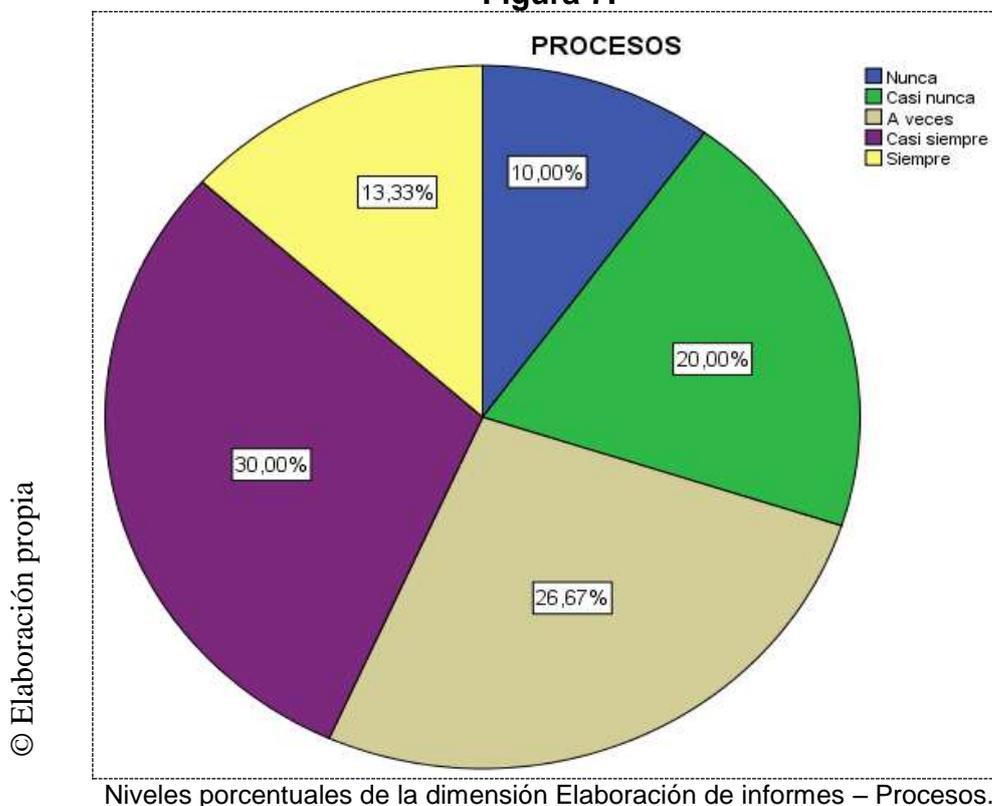
Tabla Nº 7.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor procesos.

		PROCESOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	10,0	10,0	10,0
	Casi nunca	6	20,0	20,0	30,0
	A veces	8	26,7	26,7	56,7
	Casi siempre	9	30,0	30,0	86,7
	Siempre	4	13,3	13,3	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7.



Interpretación:

En la tabla Nº 7, podemos observar que el 30,00 % de los encuestados manifestó estar casi siempre de acuerdo con la elaboración de informes del personal médico, el 26,67 % a veces está de acuerdo, el 20,00 % casi nunca está de acuerdo, el 13,33 % siempre estar de acuerdo y el 10,00 % nunca está de acuerdo tal como se muestra en la figura 7.

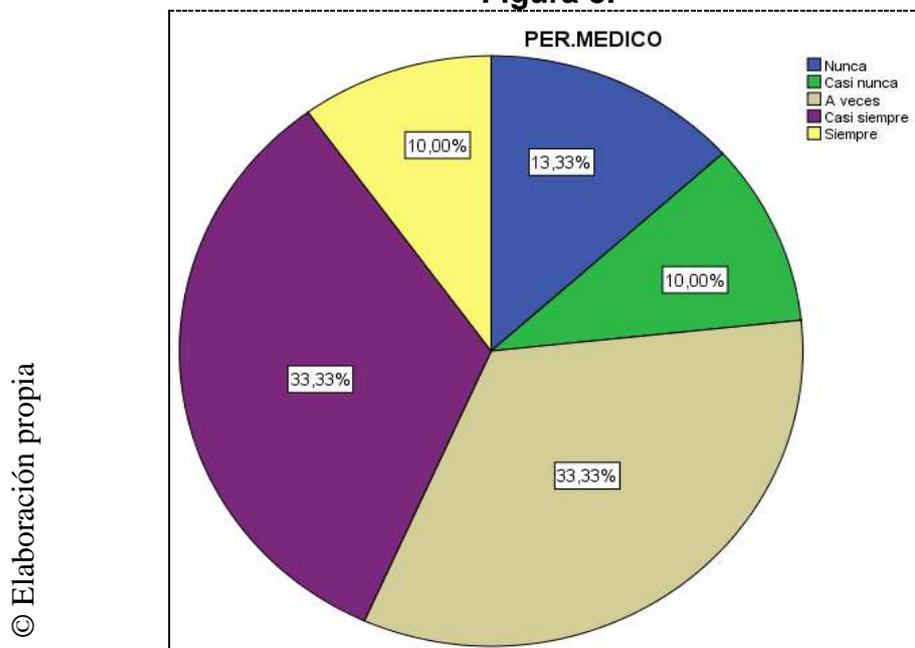
Tabla Nº 8.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal médico.

		PER.MEDICO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	4	13,3	13,3	13,3
	Casi nunca	3	10,0	10,0	23,3
	A veces	10	33,3	33,3	56,7
	Casi siempre	10	33,3	33,3	90,0
	Siempre	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8.



Niveles porcentuales de la dimensión Elaboración de informes – Personal médico.

Interpretación:

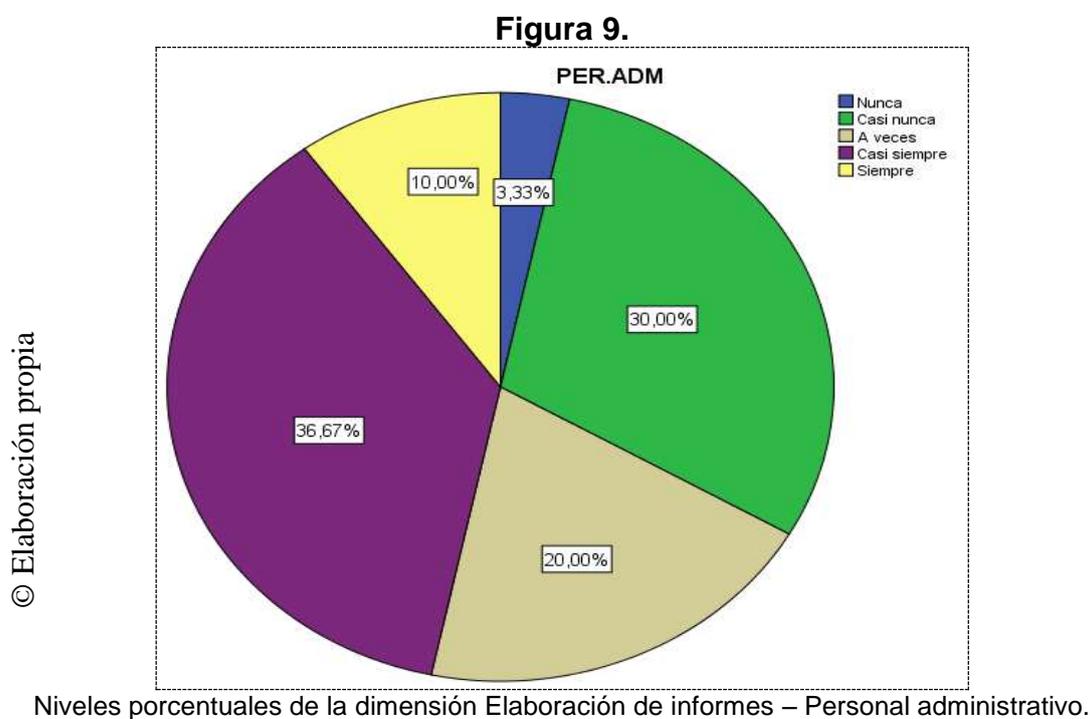
En la tabla Nº 8, podemos observar que el 33,33 % de los encuestados manifestó estar casi siempre de acuerdo con la elaboración de informes del personal médico, el 33,33 % indica a veces estar de acuerdo, el 13,33 % indica nunca está de acuerdo y el 10,00 % siempre está de acuerdo y el otro 10,00 % casi nunca está de acuerdo tal como se muestra en la figura 8.

Tabla Nº 9.

Niveles de frecuencia y porcentuales de la dimensión elaboración de informes, en lo referente al factor personal administrativo.

		PER.ADM			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	9	30,0	30,0	33,3
	A veces	6	20,0	20,0	53,3
	Casi siempre	11	36,7	36,7	90,0
	Siempre	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

En la tabla Nº 9, podemos observar que el 36,67 % de los encuestados manifestó estar casi siempre de acuerdo con la elaboración de informes del personal médico, el 30,00 % indica casi nunca estar de acuerdo, el 20,00 % indica a veces estar de acuerdo y el 10,00% siempre está de acuerdo y el 3,33 % nunca está de acuerdo tal como se muestra en la figura 9.

CAPÍTULO IV

Discusión

El análisis estadístico del estudio tiene una dinámica que supero el 40% de los indicadores a evaluar expresando la debilidad de los procesos y la insatisfacción del usuario (Ver las tablas de 1 al 8).

Al respecto Aldaz (2012), en su Tesis titulado. "Satisfacción del Usuario Externo en relación al sistema de referencia y contra referencias", concluyendo que la capacitación continua al personal de salud y específicamente al usuario externo en este nuevo sistema de referencias es uno de los pilares fundamentales para que cumpla las normas del ministerio de Salud pública con eficiencia y calidad .

En similar investigación realizada por Siberman (2009), titulado. "Optimización del proceso de Referencia entre niveles de atención de la salud" tuvo similares conclusiones a las nuestras, manifestando que, los procesos referenciales mejoran la calidad de atención de los pacientes y facilitan la elaboración de informes médicos reduce el tiempo de espera del usuario al ser referido a otro centro de salud de mayor complejidad.

Así mismo, Oliveira (2008), en su trabajo titulado. "Integración de referencia y contra referencia de pacientes y sus familiares tras el alta hospitalaria" tuvo similares conclusiones a las nuestras, determino que, con el uso de un Programa de Referencia facilita los registros de diagnóstico y una evaluación exacta de los usuarios externos al ser referidos a otro centro de mayor complejidad.

Borja (2013), en su trabajo de Tesis titulado. "Propuesta Para el Mejoramiento del Subsistemas de Referencias a nivel de la atención Pública" presento resultados que señalaron que la implementación de un sistema referencial ayuda a los usuarios externos en ser referidos a otro nivel de salud en forma rápida e inmediata incrementa el nivel de atención oportuna y mejora los registros de los diagnósticos de los usuarios externos referidos a otro nivel de atención de mayor complejidad.

Saavedra (2011), en su trabajo titulado. "Propuesta Directiva del Sistema de Referencias en la atención de los Pacientes Perú", tuvo similares se sostuvo que la responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención medica necesaria (Medico o Profesional de la salud).

Martínez y Ponce, (2012), en su trabajo titulado. *“La importancia de los Procesos Referenciales”* tuvo similares resultados que señalaron que todas las referencias fueron oportunas donde los usuarios recibieron atención inmediata siendo referidos a otro centro de salud para su atención.

Cárdenas (2009), en su tesis titulada *“optimización de los procesos referenciales en Salud”*, concluye que hay un alto nivel de satisfacción en la atención de los usuarios externos al ser referidos debido que los procesos referenciales agilitan los tramites del proceso de atención del paciente y su solución inmediata a sus problemas de salud.

Capítulo V
Conclusiones

Se logró determinar las frecuencias de los procesos referenciales para los usuarios internos y externos de la Clínica Pro los olivos 2014 puesto que se Evaluó el registro de diagnóstico y el informe de evaluación de los usuarios internos y externos hallándose un valor de $p= 0,000$ a un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de correlación 0,901.

Se estableció que el Tiempo es valioso para determinar un diagnostico e informar al usuario para su pronto traslado y atención dando solución a su problema. Hallándose para $p=0,000$ a un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de correlación 0,909.

Se logró determinar un alto nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos dando calidad a los procesos de diagnóstico, donde la comunicación juega un rol importante entre el personal Médico y el personal administrativo. Hallándose un valor calculado papa $p=0,000$ a un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de correlación 0,918.

Capítulo VI

Recomendaciones

Se recomienda a la gerencia de la clínica Pro los Olivos establecer un Registro de diagnóstico para los usuarios internos y externos de la clínica usando las tecnologías de la información y comunicación vía internet, así también al personal Médico y administrativo establecer una metodología en la elaboración de informes y registro del diagnóstico disminuyendo a si el tiempo, brindando una mayor información sobre sus diagnóstico al usuario para que quede satisfecho con un servicio de calidad en todos los procesos requeridos.

Se recomienda establecer un cronograma de capacitación para el personal Médico y administrativo en temas de los procesos referenciales, Gestión de calidad y temas relacionados al nivel satisfacción de los usuarios internos y externos.

A la gerencia de la Clínica Pro de acuerdo a los resultados obtenidos establecer una línea de acción nombrando a un personal administrativo como responsable para planificar, organizar y controlar los procesos referenciales que sean utilizadas en forma justificada.

Capítulo VII

Referencias Bibliográficas

- Aldaz (2012). *Satisfacción del Usuario Externo en relación al sistema de referencia y contra referencias*. Editorial Trillas, México.
- Borja (2013). *Propuesta para el mejoramiento del subsistemas de referencias a nivel de la atención Pública*. Editorial Torre blanca. Madrid.
- Bravo (2012). *Gestión avanzada de procesos*. Editorial Torre blanca. Madrid.
- Cárdenas (2009). *Optimización de los procesos referenciales en Salud*. Editorial Grijalbo. Santiago.
- Duran y Rogero (2009). *Procesos referenciales y tiempos promedio de atención*. Editorial Oveja Negra. Brasil.
- Martínez y Ponce (2012). *La importancia de los Procesos Referenciales*. Editorial San Marcos. Lima
- Ministerio de Salud (2010). *Procesos referenciales en beneficio de los usuarios que acuden a los centros hospitalarios*. Fondo editorial del Ministerio de salud. Lima.
- MINSA (2011). *Diagnóstico Situacional de los Procesos referenciales en el sector Público y Privado*. Fondo editorial del Ministerio de salud. Lima.
- Manual de organización y Funciones de la Clínica Pro. Lima.
- Manual de valoración Médica (2009). *La evaluación de un paciente posibles causas y atención de calidad del usuario*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Mendoza (2010). *Guía de informes Médicos*. Editorial Torre blanca. Madrid.
- Oliveira (2008). *Integración de referencia y contra referencia de pacientes y sus familiares tras el alta hospitalaria*. Editorial Oveja Negra. Brasil.
- Ramos (2012). *La evaluación de un paciente, estudios de los signos y síntomas con el fin de proporcionar un diagnóstico exacto*. Editorial Mc Graw Hill. México.

Resolución Ministerial N° 751-2004. Los procesos referenciales en todos los centros de salud privados como públicos.

Saavedra (2011). Propuesta directiva del sistema de referencias en la atención de los pacientes en el Perú. Fondo editorial del Ministerio de salud. Lima.

Sansó (2008). *Los informes de la Referencia y el Diagnóstico de los usuarios*. Editorial Grijalbo. Santiago.

Siberman (2009). *Optimización del proceso de Referencia entre niveles de atención de la salud*. Fondo Editorial de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

TITULO: Procesos referenciales para los usuarios de la clínica pro los olivos 2014.

PROBLEMA		OBJETIVOS		VARIABLES E INDICADORES		
Problema General		Objetivo General		Variable 1: Calidad de servicio		
				Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos
¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje del Registro de Diagnóstico de procesos de referencia para los usuarios externos de la Clínica Pro los Olivos 2014?	Determinar las frecuencias y niveles de porcentaje de los Procesos Referenciales para los Usuarios Externos de la Clínica Pro los Olivos 2014.	Registro de diagnóstico	Tiempo Información Usuarios	1 y 2 3 y 4 5 y 6	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre	
Problemas Específicos	Objetivos específicos					
¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje de la evaluación de los pacientes en los procesos referenciales de la clínica pro los olivos 2014?	Indicar las frecuencias y niveles de porcentaje del Registro de Diagnostico del procesos de referencia para los usuarios externos de la Clínica Pro los Olivos 2014.					
¿Cuáles son las frecuencias y niveles de porcentaje la de informes de evaluación de usuarios externos de la clínica pro los olivos 2014?	Indicar las frecuencias y niveles de porcentaje de la evaluación de los pacientes en los procesos referenciales de la clínica pro los olivos 2014.	Informes de Evaluación de usuarios Internos y externos	Diagnostico Satisfacción Calidad Procesos Personal médico Personal administrativo	7 y 8 9 y 10 11, 12 y 13 14 y 15 16, 17, 18 y 19	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	

QUESTIONARIO

Estimado(a) Sr(a): Muy Buenas días, mi nombre es Enrique Ueno Camacho, alumna de Ciencias Administrativas de la Universidad Cesar Vallejo, es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el presente cuestionario, que tiene por finalidad obtener información sobre las prácticas referidas.

Agradezco la atención y colaboración, respondiendo las enunciados con veracidad.

Siempre	5
Casi Siempre	4
Algunas veces	3
Casi Nunca	2
Nunca	1

DATOS GENERALES

Edad:..... años

Sexo: Femenina () Masculino ()

UNICA VARIABLE: PROCESOS REFERENCIALES

DIMENSION		INDICADORES	1	2	3	4	5
Requisitos de Diagnóstico	A	TIEMPO					
	1	Conformidad con el tiempo de espera para ser referida a otro centro de salud					
	2	Conformidad con el tiempo de espera para obtener el diagnóstico					
	B	INFORMACION					
	3	Conocimiento acerca de una referencia médica					
	4	Le brindaron información necesaria para su proceso de Referencia					
Evaluación del Paciente	C	USUARIO					
	5	Esta conforme con el resultado médico obtenido					
	6	Esta de acuerdo con la referencia médica que le dan					
	A	DIAGNOSTICO					
	7	Los resultados del médico cubren la expectativa del paciente					
	8	Diagnóstico médico óptimo					
Elaboración de Informes	B	SATISFACCION					
	9	La satisfacción de los clientes depende del nivel de sus expectativas.					
	10	Esta conforme con las instalaciones y el equipo médico					
	C	CALIDAD					
	11	Esta conforme con el servicio					
	12	Satisface la necesidad del cliente					
	13	Existe una mejora continua					
	A	PROCESOS					
	14	Estandarización de los procesos					
	15	Existe coordinación entre las diferentes áreas					
	B	PERSONAL MEDICO					
	16	Capacidad de los profesionales de la salud para resolver su expectativa					
	17	Cuenta el personal médico con los recursos e instrumental apropiada					
C	PERSONAL ADMINISTRATIVO						
18	Capacidad de reacción ante una emergencia médica administrativa						
19	Compromiso con el usuario paciente						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MANSILLA GARAYAR, José Alfredo. DNI: 21458050

Especialidad del validador: Master en Administración, Doctor en Educación

08 de 08 del 2014.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

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

³Claridad: Se entienda 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

Firma del Experto Informante.


Dr. José A. Mansilla Garayar
CODER. N° 360

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ochoa Tatay Freddy DNI: 21357071

Especialidad del validador: Maestría en Docencia Universitaria - Doctor en Educación

A.F. de 02 del 2018

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *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

Firma del Experto Informante.


Dr. Freddy Ochoa Tatay
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pastor Talledo, Víctor DNI: 15830969

Especialidad del validador: Master en Administración, - Doctor en Educación

06 de 08 del 2014

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*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

Firma del Experto Informante.


Dr. Víctor Pastor Talledo
DOCTOR EN EDUCACIÓN