



Universidad César Vallejo

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

**Gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal
de emergencia de un hospital de Paita, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Díaz Leon, Sandra Carolina (orcid.org/0009-0003-5473-8385)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Dr. Gonzalez Gonzalez, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, 2024", cuyo autor es DIAZ LEON SANDRA CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 05-08- 2024 11:10:38

Código documento Trilce: TRI - 0835108



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DIAZ LEON SANDRA CAROLINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SANDRA CAROLINA DIAZ LEON DNI: 70385944 ORCID: 0009-0003-5473-8385	Firmado electrónicamente por: SCDAZLEOND el 25- 07-2024 21:46:12

Código documento Trilce: TRI - 0835107

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres, quienes continuamente me impulsan en el camino del aprendizaje continuo y la investigación, inculcándome siempre la perseverancia y la constancia.

Agradecimiento

Mi principal agradecimiento a Dios por abrir caminos para llegar a la culminación de este trabajo, a mis padres quienes se mantuvieron a mi lado en todo momento, a mis queridas amigas quienes fueron un apoyo constante para la ejecución de este trabajo, a mi asesor quien me apoyó de manera paciente en cada momento.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de autenticidad del/los autores	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I.INTRODUCCIÓN	1
II.METODOLOGÍA	11
III.RESULTADOS	15
IV.DISCUSIÓN	23
V.CONCLUSIONES	28
VI.RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Cruce entre gestión de procesos y calidad de atención médica</i>	15
Tabla 2 <i>Cruce entre procesos estratégicos y calidad de atención médica</i>	16
Tabla 3 <i>Cruce entre procesos misionales y calidad de atención médica</i>	17
Tabla 4 <i>Cruce entre procesos de apoyo y calidad de atención médica</i>	18
Tabla 5 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general</i>	19
Tabla 6 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	20
Tabla 7 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1</i>	20
Tabla 8 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	21
Tabla 9 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2</i>	21
Tabla 10 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	21
Tabla 11 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3</i>	22
Tabla 12 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	22

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Diagrama simbólico de diseño de investigación correlacional</i>	11
Figura 2 <i>Descriptivo entre gestión de procesos y calidad de atención médica</i>	15
Figura 3 <i>Descriptivo entre procesos estratégicos y calidad de atención médica</i>	16
Figura 4 <i>Descriptivo entre procesos misionales y calidad de atención médica</i>	17
Figura 5 <i>Descriptivo entre procesos de apoyo y calidad de atención médica</i>	18

Resumen

El garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es uno de los objetivos de desarrollo sostenible relacionado con la salud, se traduce como la posibilidad de una atención de alta calidad y accesible para la población, por tanto, este estudio tiene como objetivo determinar la influencia de la gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, 2024. Investigación de tipo aplicada, explicativa causal, con un diseño no experimental, cuantitativa, realizada en una población total de 70 médicos que laboran en el área de emergencia. Se recolectó la información por medio de dos cuestionarios adaptados por el autor y validados por juicio de expertos, utilizando la escala Likert. Los resultados mostraron que 77.1% de los médicos manifestó que la gestión por procesos era regular y un 72.9% de ellos refirió que hay una moderada calidad de atención médica. Mediante la estadística inferencial, la gestión de procesos influyó en un 73.1% sobre la calidad de atención médica recibida en el área de emergencia ($p < 0.001$). Se concluye así, que la gestión de procesos influye en la calidad de atención médica del área de emergencia.

Palabras clave: Gestión, calidad de atención médica, política de la salud, personal médico.

Abstract

Ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages is one of the health-related sustainable development goals, which translates into the possibility of high-quality and accessible care for the population. Therefore, this study aims to determine the influence of process management on the quality of medical care of emergency personnel at a hospital in Païta, 2024. Applied, explanatory-causal research, with a non-experimental, quantitative design, carried out on a total population of 70 doctors working in the emergency area. Information was collected through two questionnaires adapted by the author and validated by expert judgment, using the Likert scale. The results showed that 77.1% of the doctors stated that process management was regular and 72.9% of them reported that there is a moderate quality of medical care. Using inferential statistics, process management influenced 73.1% of the quality of medical care received in the emergency area ($p < 0.001$). It is concluded that process management influences the quality of medical care in the emergency area.

Keywords: Management, quality of health care, health policy, medical personnel.

I. INTRODUCCIÓN

En una investigación en Ginebra, cuando se habló de calidad dentro de la atención médica, se refirieron a la posibilidad de que el usuario, en este caso el paciente, obtuviera un resultado favorable para su estado de salud, teniendo como características principales, que sea eficaz, segura y que tenga como prioridad a la población; sin embargo, también se mencionó que, aproximadamente más de la mitad de muertes en países de medianos y bajos ingresos, fueron la causa de una atención de mala calidad y un 10% de pacientes presentó alguna complicación asociada a la atención recibida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

En Nigeria, se llegó a percibir la importancia y rapidez con que un servicio de calidad se estaba convirtiendo en una condición fundamental para la atención médica, esto después de concluir que la calidad de atención en algunos hospitales de tercer nivel era mala, siendo uno de los principales problemas el mal trabajo en equipo por parte de su personal, que generó mella en la consecuente satisfacción del paciente, así como un tiempo de espera considerado como largo para la atención y un inadecuado mantenimiento de la estructura de los hospitales (Odunaiya et al, 2022)

En México, determinaron que existía un porcentaje elevado de la población que calificaba como deficiente la calidad de atención, describiendo problemas como una mala relación entre el médico y el usuario (en este caso el paciente), orientación al usuario, entre otros. A pesar de esto, el personal de salud indicó que existía un buen trabajo de equipo y el deseo continuo de capacitación. En consecuencia, de todo lo anterior, es que se instauró un programa que permita contribuir a una mejora notable en la calidad del servicio que se brinda por parte de diversas instituciones de salud, consiguiendo resultados aparentemente favorables en los meses posteriores (Islas et al, 2020)

Cuba, por otro lado, fue uno de los países en donde también se encontró ligeros problemas en cuanto a la calidad de atención, sin poder llegar a tener una perspectiva completamente favorable del usuario. Al realizar una evaluación sobre la estructura de la zona de urgencias de un centro de salud, se encontró que aproximadamente el 80% de ítems obtenían una calificación desfavorable o deficiente, entre ellos: la infraestructura, limpieza, ventilación, y la disposición de agua. Estos resultados se vieron respaldados por la respuesta de los pacientes, quienes se calificaron como

insatisfechos frente a la comodidad que debía ofrecerles el nosocomio (Montero et al, 2020)

Dentro de Sudamérica, en una investigación realizada en Ecuador, al ver resultados como: una mala comunicación médico-paciente, el déficit en las prácticas de bioseguridad, necesidad de instaurar más especialidades, falta de insumos médicos, entre otros, se decidió plantear un modelo de gestión por procesos, en donde priorizaron satisfacer al usuario o paciente, y al mismo tiempo les permitió tener una perspectiva más certera sobre aquellos puntos a mejorar, consiguiendo de esta manera que se puedan realizar los ajustes necesarios dentro de una determinada entidad, para un buen uso de recursos y una mejor calidad en la atención (Lages y Martinez, 2021)

Por el contrario, en una zona urbana del Perú, Lambayeque, se evidenció un preocupante desconocimiento del personal de salud acerca de este modelo de gestión, lo que incluye, una falta de capacitación continua, nula planificación para mejorar la atención de salud, déficit en el liderazgo y por lo tanto, consecuencias como el desconocimiento del flujo de pacientes dentro del nosocomio, ausencia de flujogramas o manuales de tratamiento, y finalmente la casi completa insatisfacción del usuario respecto a la atención recibida (Muñoz, 2019)

En la capital de nuestro país, Lima, se compartió en un simposio los resultados obtenidos de una evaluación a la calidad de atención en nosocomios de II a III nivel, y se encontraron resultados alarmantes, entre ellos que existía un elevado incumplimiento de las normas técnicas de salud, así como el déficit en la infraestructura de consultorios, falta de personal de salud, desabastecimiento de medicamentos en las farmacias y más de un 60% no contaba con equipo de imágenes adecuado para la atención (Soto, 2019)

Todo lo anteriormente mencionado, también se encontró reflejado en una encuesta realizada por la Superintendencia nacional de salud a nivel nacional, en donde gestores de las diversas localidades del Perú, manifestaron las situaciones a las que se enfrentan, quedando en evidencia, que si bien se pueden plantear soluciones internas, problemas como el déficit de personal de salud en áreas rurales, capacitaciones continuas, entre otros, requerían la gestión de entes de mayor regulación, como el servicio rural, el incremento en la oferta de plazas para la especialidad y las capacitaciones virtuales recientemente instauradas (Espinoza et al, 2020)

En Paita, un distrito en el norte del país, en un hospital de segundo nivel, perteneciente al Ministerio de Salud, la calidad de atención fue calificada como regular, lo que se relacionó con el hecho de que más de la mitad de la población que era atendida en ese nosocomio se consideraba insatisfecha con la atención recibida, manifestando que existía un déficit en la capacidad de respuesta frente a la necesidad de atención, así como la poca confianza que tenían sobre los conocimientos del personal (Guerra, 2021)

Es importante destacar que entre los objetivos a los que se busca llegar en el año 2030 es poder garantizar una vida sana y promocionar el confort para la población en general, es decir, se busca disminuir notablemente la mortalidad maternal, infantil, neonatal, así como bajar la tasa de contagios por VIH e implementar mejoras en la prevención de distintas patologías. Objetivos alcanzables, pero que requieren ir de la mano con un trabajo articulado de todas las áreas dentro del sistema de salud, lo que lleva a una palabra clave: calidad. (Naciones Unidas, 2016)

En base a lo anteriormente descrito, es que se consideró pertinente plantear las siguientes interrogantes, ¿Cuál es la influencia que tiene la gestión por procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, en el año 2024? ¿Cuál es la influencia que tienen los procesos misionales en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, en el año 2024? ¿Cuál es la influencia que tienen los procesos estratégicos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, en el año 2024? ¿Cuál es la influencia que tienen los procesos de apoyo en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, en el año 2024?

El realizar este estudio de investigación permitió obtener una visión general acerca de la calidad de atención que se brinda hacia la población de Paita frente a una emergencia y cómo influyó este modelo de gestión, puesto que, a pesar de ser una provincia en donde los pocos estudios realizados sobre calidad mostraban una falta de satisfacción por parte de los usuarios frente a la atención recibida, aún no habían trabajos de investigación que se enfocaban en cómo estaban funcionando los modelos o métodos de mejora para la misma.

Dentro de la justificación metodológica, se pudo mencionar el uso de variados métodos de investigación, así como el recojo de datos y realización de cuestionarios

(debidamente aprobados), orientados a encontrar la influencia que ejercía este tipo de gestión, sirviendo de modelo e instrumento para investigaciones futuras.

Los resultados obtenidos de este estudio sirvieron de impulso para que cada vez más establecimientos de salud se inclinen a la posibilidad de realizar modelos de gestión por procesos (o mejoras), en donde el objetivo principal sea conseguir una atención médica de mayor calidad y satisfacer al cliente (paciente en este caso), permitiendo que cada vez más personal de salud conozca y se capacite en la gestión por procesos.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la influencia de la gestión por procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, en el año 2024. En base a esto, se tuvo como objetivos específicos: Determinar la influencia de los procesos operativos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024, determinar la influencia de los procesos estratégicos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024, determinar la influencia de los procesos de apoyo en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024.

Como hipótesis general se planteó que la gestión por procesos influye en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024. Adicional a esto, como hipótesis específica se tuvo que: los procesos misionales influyen sobre la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2014, los procesos estratégicos influyen sobre la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024, los procesos de apoyo influyen sobre la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024.

Entre los antecedentes internacionales encontrados tenemos:

Campaña et al. (2022), en Guayaquil, propusieron de manera conjunta un modelo de gestión por procesos para conseguir una mejor eficacia en la respuesta que se brinda a las referencias que llegan a una determinada institución de salud. Esto se realizó mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, con una población conformada por todos los pacientes atendidos por dicho nosocomio, utilizaron como instrumento para recolectar datos una encuesta, y obtuvieron como resultado que cerca del 80% consideraba que la gestión por procesos no se ponía en práctica y la respuesta del área de referencias del nosocomio era baja (80%), concluyendo que se necesitaba

diseñar un mejor modelo de respuesta, por medio de una adecuada gestión por procesos, que permita cumplir con las expectativas de la población.

Duarte (2022), en Guayaquil, buscó encontrar cuál era la conexión entre los medios logísticos y la calidad de atención en el área de urgencias de un nosocomio. Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, que trabajó con una muestra de 200 policías que contenían las características de los criterios de inclusión, a quienes se les aplicaron dos tipos de cuestionarios, se obtuvo que ambas variables estaban correlacionadas, de manera positiva, con un coeficiente ($\rho=0,854$) y una significancia menor a $p=0,01$, lo que permite concluir que ambas variables están correlacionadas.

Castro-Montenegro et al. (2021), en Quito, realizaron un estudio que buscaba hallar cuáles eran las circunstancias que influían en la calidad de la atención que se brindaba al paciente en el área de emergencia. Por medio de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado en un momento específico del tiempo, a 154 pacientes externos y 68 personas que pertenecían al personal que laboraba dentro del nosocomio, entre personal de salud y personal de apoyo), a quienes se les pidió su participación mediante una encuesta, y obtuvieron algunos resultados como, menos del 50% de los pacientes externos acudía por una buena atención, aproximadamente 90% son personal con capacitado, concluyendo que la capacidad gerencial y la forma de organización con la que se gestionaba una institución influía sobre la calidad del servicio brindado.

Mero, et al. (2021), en Cuba, buscaron hallar cuál era la percepción que la población tenía respecto a la calidad de atención brindada en una unidad de salud, mediante un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, usando un índice de promotores neto desarrollado por Frederik Reichheld, usaron una encuesta como instrumento para el recojo de datos necesarios para su investigación, sobre una muestra de 318 personas, quienes eran usuarios del servicio otorgado, encontraron que en dimensiones como tiempo de espera, acceso al establecimiento, mobiliario, instalaciones se obtuvo un puntaje no mayor al 79%, por lo tanto se concluye que existe inconformidad respecto a dichas dimensiones de la calidad de atención.

Jaramillo-Jimbo, et al. (2020), en Colombia, quisieron evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en una determinada institución, para

esto, realizaron un estudio cuantitativo, que permita describirla, con ayuda de un formulario resuelto por 384 pacientes, y obtuvieron que cerca del 80% de usuarios se encontraba satisfecho con el tiempo de espera, pero menos del 80% estaba satisfecho con la sensación de seguridad y empatía que tenían dentro del nosocomio, por lo que concluyeron que en su mayoría, los indicadores de satisfacción del usuario se encuentran en un nivel de satisfacción mayor al 50%, sin embargo, los puntos a mejorar, en cuanto a calidad fueron el aseo, la empatía y la orientación al usuario.

Por otro lado, en cuanto a antecedentes nacionales, están los siguientes:

Avendaño et al. (2023), buscaron encontrar el impacto que generaba la gestión por procesos en la calidad del servicio ofrecido por una PYME en la ciudad de Trujillo, utilizando un estudio experimental, cuantitativo y explicativo, sobre una población de 800 clientes, a quienes se les realizó una encuesta en dos tiempos diferentes, pre y post implementación de este modelo de gestión, obteniendo que existía una influencia significativa ($p=0,000$) de la gestión por procesos sobre la calidad del servicio ofrecido, concluyendo así que mientras se mejore la implementación de dicha gestión, mejorará la calidad del servicio obtenido.

Minaya (2022), quiso encontrar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención de los usuarios, en un centro de salud de Huacho, mediante un estudio descriptivo, sin manipulación de la muestra, mixto y correlacional, trabajó con una muestra de 20 personas del área administrativa, y 50 usuarios de la institución, a quienes se les realizó dos formularios para medir ambas variables, encontrando que existía un grado de correlación positiva, con un valor de $\rho=0,756$, llegando a la conclusión de que ambas variables estaban relacionadas.

Delgado, et al. (2023), en Tumbes, buscaron determinar la satisfacción del usuario y las dimensiones respecto a la calidad del servicio que se brinda en un nosocomio de su localidad, por medio de un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo, con una población de 418 usuarios, y una muestra de 200 de ellos que se eligieron de manera aleatoria, a quienes se les realizó un cuestionario y se encontró que más del 50% de ellos percibían una calidad de atención regular, llegando a concluir que se debía capacitar mejor al personal que brinda la atención en dicha institución.

Meza (2022), en Ica, buscó conocer si los procesos operacionales y la calidad de atención estaban relacionados en una institución de salud, a través de un estudio

correlacional, cuantitativo, con un cuestionario realizado a 81 usuarios, encontró que más del 50% de los usuarios calificaba como moderados a los procesos operacionales y a la calidad de atención, concluyendo que existía nexo directo entre ambas variables.

Martin (2022), en Huancayo, quiso conocer la forma en que la gestión por procesos llegaba a relacionarse con el grado de atención en el laboratorio de un nosocomio, mediante un estudio descriptivo, transversal, correlacional, retrospectivo, con una muestra de 104 usuarios a quienes se les realizó una serie de preguntas mediante una encuesta, se encontró que más del 50% aseveraba que la gestión por procesos no estaba implementada en el nosocomio completamente, y cerca de un 91% de usuarios calificaba la calidad de atención en el laboratorio como regular a mala, por lo tanto, se concluyó que ambas variables están relacionadas de manera directa y moderada.

Paredes (2020), en Lambayeque, quiso encontrar el nexo entre la condición de atención que se brinda en una zona rural de su localidad y la satisfacción del paciente, realizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional, en 240 pacientes, de los cuales extrajo una muestra de 148, en quienes realizó dos encuestas, las mismas que fueron hechas por la autora del estudio, validadas debidamente, obtuvo como resultado que en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, entre un 50 a 80% de usuarios calificó la calidad como aceptable, y más del 50% se manifestó satisfecho con la atención, concluyendo así que ambas variables mantenían una relación positiva.

Febres, et al. (2020), en Huancayo, quisieron encontrar la satisfacción de la calidad del servicio que se brindaba a los pacientes del área de medicina interna de un nosocomio, para ello, realizaron un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, que tuvo una muestra de 292 pacientes a los cuales se les pidió responder una encuesta tipo SERVQUAL, encontrando que entre ellos, había una satisfacción respecto a la atención de más del 50%, sin embargo en cuanto a la capacidad de respuesta y aspecto tangibles, estaban insatisfechos cerca del 50% de usuarios, concluyendo que si bien la satisfacción en general era adecuada, aún debía trabajarse en medidas estratégicas para mejorar aquellas dimensiones de calidad en las que había insatisfacción.

Para tener una idea clara de lo que es la gestión por procesos, podemos tener como principal referencia la definición que nos otorga Bravo (2013), quien la define como aquel modelo de gestión que brinda el apoyo necesario a una institución para identificar cualidades que deben ser cambiadas o mejoradas, y luego poder presentar una nueva alternativa de operación, realizar un seguimiento de los resultados y obtener así la confianza del cliente. Es decir, tiene como objetivo principal, conseguir mejorar la eficacia y eficiencia, optimizando recursos y satisfaciendo necesidades del cliente.

Este modelo de gestión involucra a la empresa en su totalidad, pues requiere de un buen trabajo de equipo para poner en marcha procesos que serán claves para conseguir una ventaja sobre otras instituciones o corregir y/o mejorar puntos críticos dentro de la empresa (Hammer y Champy, 1993)

Los intentos de aplicarlo en el sector salud, van teniendo cada vez más cabida y es material de estudio en los últimos años. Al tener en cuenta que, el área de la salud no puede ser encasillada como una empresa per se, este modelo de gestión es aplicado dependiendo de las distintas necesidades y expectativas que tiene cada grupo de este sector. Estos grupos pueden ir desde entidades estatales o del sector privado que prestan servicios de salud, aquellas que prestan conocimientos y enseñanzas en el área, comerciantes de insumos utilizados para la atención de la población, etc. (Robles y Díaz, 2017)

Podemos encontrar 3 tipos de procesos, los cuales son: los estratégicos, como su nombre lo indica, son aquellos que se centran en poner de manifiesto normas, metas, determinar cuál es la misión y visión de la institución, etc., de manera que les brinden las herramientas adecuadas para hacerla crecer (Contreras et al, 2017)

Luego tenemos los procesos misionales, cuya finalidad es encontrar los medios para generar el producto solicitado mediante las estrategias ya planteadas, procurando siempre que vayan de la mano con la normativa y valores de la empresa, entregando un producto (o en el caso de la salud, un servicio) que le brinde satisfacción al cliente o usuario (Robles y Díaz, 2017)

Por último, están aquellos procesos de apoyo, los cuales realizan actividades que brinden soporte a los procesos operacionales, en otras palabras, se encargan de

garantizar el adecuado funcionamiento y resultado del servicio que se desea dar (Contreras et al, 2017)

Por otro lado, dentro del ámbito de la salud, tenemos un término que ha sido tratado en múltiples oportunidades, la calidad de atención, la cual puede definirse como el acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y una ética presente, de manera que el resultado sea un paciente complacido y satisfecho con su salud o tratamiento al salir de la institución (Aguirre, 2002)

Dentro de la atención médica debemos tener en cuenta que se debe trabajar de la mano con la ciencia, sin olvidar al mismo tiempo el arte de las relaciones interpersonales, dado que, por años, se ha prestado gran relevancia a la necesidad del conocimiento de ciencia, saberes y capacitaciones sobre temas médicos de manera continua, pero se ha descuidado la empatía, fiabilidad y confianza que se debe tener en una relación médico-paciente (Donabedian, 2001)

Existen diversas cualidades que, en la actualidad, se consideran necesarias de manera innata o que deben ser enseñadas dentro de la formación del personal de salud, como el reconocer que, dentro de la atención médica, el cliente o usuario del servicio prestado es un ser humano, la responsabilidad que conlleva el velar por el bienestar de dicho ser humano y al mismo tiempo, buscar que reciba una atención de calidad. (Cabello, 2001)

Para evaluar la calidad de atención, se ha utilizado durante muchos años como instrumento principal, la historia clínica, sin embargo, esta situación cambió en la década del 90, cuando se decidió incluir para la evaluación tres apartados, los cuales son: la estructura, que incluye todo recurso físico que se utiliza para la atención médica y el modo de organización para el manejo de esta (Aguirre, 2002)

Adicional a ello, tenemos el proceso, que consiste, dicho de manera sencilla, en el actuar de los médicos, desde el punto de vista científico y humanístico, y por último el resultado, que estará condicionado por los dos apartados anteriores, dependiendo si se recibió la atención o no. (McAuliffe, 1979)

Es importante, considerar que la calidad de atención tiene siempre dos perspectivas, la interna y externa, es decir, la del cliente y la del personal que brinda la atención.

Siempre es oportuno recordar, por lo tanto, que el resultado de esta evaluación será subjetivo, y en el caso de los clientes, depende de las expectativas que tengan respecto a la atención y la percepción que presenten en el momento de esta (Cabello, 2001)

Basado en esto, en la década de los años 80, se elaboró un modelo de evaluación enfocado en la percepción del cliente, que contiene cinco puntos principales a evaluar, los cuales son: elementos tangibles, referidos a toda construcción del entorno, material y otros, que permitan brindar un servicio; credibilidad, que describe cuán capaz es el personal de brindar una atención de manera cuidadosa; seguridad, que es el grado de confianza que inspira el personal hacia el cliente, por medio de sus destrezas ; empatía, aquella atención de acuerdo a las diversas necesidad que puede expresar un cliente y la capacidad de respuesta que tiene una institución para resolver esa necesidad de forma rápida (Parasuraman et al, 1988)

Teniendo en consideración la definición de la epistemología, este estudio se concentra en brindar el conocimiento necesario para ir desde un conocimiento básico hacia otro de mayor profundidad y que conlleve a otros investigadores a realizar nuevos trabajos de investigación. En otras palabras, mediante un proceso adecuado de investigación, cumpliendo todas las fases, se busca llegar a la verdad. (Jaramillo, 2003)

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación: Este trabajo fue de tipo básica, ya que buscó implementar bases dentro que apoyen el conocimiento de un tema para futuras investigaciones y que permitan contribuir en un futuro a la resolución de posibles problemas encontrados dentro de nuestra sociedad (Arias y Covinos, 2021)

El nivel explicativo de este estudio se caracterizó en la búsqueda de una posible relación y causalidad entre ciertas variables, con el fin de determinar cuánto impacto existe de una de ellas sobre la otra, permitiendo así que se respondan preguntas acerca del por qué y se busquen soluciones basadas en causas específicas (Supo y Cavero, 2014)

El enfoque de este estudio se basó en el escudriño objetivo de la realidad de nuestro entorno, cuyo principal propósito es poder encontrar o explicar una relación causal entre distintos elementos, utilizando la deducción y el análisis de los datos recolectados y procesados estadísticamente, para llegar a probar una hipótesis planteada, es decir, hablamos de un enfoque netamente cuantitativo (Hernandez y Mendoza, 2018)

En cuanto al diseño, no se planteó manipular de ninguna manera por el investigador la variable dependiente, permitiendo así que se pueda observar a ambas variables en su estado natural, en un momento determinado de tiempo, es decir tipo transversal, buscando determinar cuál es la causa y el efecto que se obtiene (correlacional-causal) (Ñaupas et al, 2023)

Figura 1.

Diagrama simbólico de diseño de investigación correlacional



Fuente: Hernandez y Mendoza (2018)

Donde:

V_1 : Gestión por procesos

V_2 : Calidad de atención médica

\longrightarrow : relación causal

Variables y operacionalización: como primera variable, se tuvo a la gestión por procesos, la cual fue definida conceptualmente como una forma de gestión que encuentra puntos críticos en una institución y cuya finalidad principal es mejorar la eficacia y eficiencia y satisfacer al cliente (Contreras, 2017)

Su definición operacional fue aquel modelo de gestión evaluado a través de sus 3 dimensiones, las cuales son: procesos estratégicos, operacionales y de apoyo.

Como segunda variable se tuvo a la calidad de atención médica, la cual tenía como definición conceptual, el acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y ética, de manera que el resultado sea un paciente satisfecho (Aguirre, 2002)

Su definición operacional aquella atención médica que constaba de cuatro elementos fundamentales: estructura, proceso de la atención, resultado y ambiente laboral.

Población, muestra, muestreo: La población es un grupo delimitado por ciertas cualidades definidas, conformado por seres humanos u otros: como animales, objetos, etc., que es accesible al investigador para su estudio (Arias y Miranda, 2016), por tanto, la población de referencia que se tomó para este estudio fueron todos los médicos que laboraban en el servicio de emergencia de un hospital de Paita, durante el año 2024, que alcanzaron un número de 70 médicos.

Como criterio de inclusión el investigador indicó los siguientes: médicos de ambos sexos, que realizaban atenciones en el servicio de emergencia de dicha institución, y aceptaban formar parte del presente estudio.

Por otro lado, como criterio exclusión, se tuvo a aquellos médicos que no realizaban atención en el área de emergencia.

En cuanto a la muestra, que se define como una parte de la población, sobre la cual se recolectan los datos de interés para la investigación (Hernandez y Mendoza, 2018), el investigador optó por utilizar una muestra censal, es decir los 70 médicos, en donde el tamaño de la población fue equivalente al tamaño de la muestra (Ramirez, 2012), teniendo como unidad de análisis a los médicos que laboran en el servicio de emergencia, puesto que eran ellos quienes produjeron la información necesaria (Hernandez y Mendoza, 2018)

El muestreo dependió enteramente del investigador, sin utilización de medios electrónicos ni uso de ninguna fórmula, es decir, fue no probabilístico, debido a que la muestra fue equivalente a todo el tamaño de la población, es decir una muestra censal (Hernandez y Mendoza, 2018)

Técnica e instrumentos de recolección de datos: el estudio se llevó a cabo tomando a la encuesta cómo técnica para recolectar datos, la cual permitió recopilar información sobre una población o muestra determinada, acerca de una realidad a la que se deseaba estudiar, ya sea conocimiento, expectativas, opiniones, etc. (Arias, 2021)

El cuestionario, por otro lado, se refiere a aquel instrumento que consta de un número determinado de preguntas, cuya respuesta busca llegar a cumplir los objetivos de una investigación. Este puede clasificarse de diversas maneras: politómico o dicotómico, abierto o cerrado (Taherdoost, 2022)

Para la presente investigación, se realizaron dos cuestionarios para evaluar cada una de las variables, ambos fueron cuestionarios de respuesta cerrada, politómicos, utilizaron la escala de Likert y fueron realizados por el autor.

Validez y confiabilidad: La validez de un instrumento se refiere a la capacidad de medición exacta de lo que se desea cuantificar, permitiendo así que el investigador obtenga un resultado representativo de una población. Esto fue evaluado por un panel de expertos en el tema, siendo verificado el contenido, el criterio de cada pregunta, la capacidad predictiva y, en caso observaciones, estas fueron subsanadas. (Ñaupá, 2023) (Ver Anexo 4)

La confiabilidad, realizada en una muestra piloto, fue excelente para el cuestionario de gestión de procesos, con un resultado de alfa de Cronbach de 0.929, mientras que para se considera un buen cuestionario al instrumento que mide la calidad de atención, con un de coeficiente alfa de 0.801. (Ver Anexo 6 y 7)

Procedimientos: Para poder dar inicio al proyecto de investigación, se procedió a presentar una solicitud de autorización dirigida a la unidad de apoyo a la docencia e investigación y al director ejecutivo del nosocomio, de manera que se pudo presentar el presente proyecto, a fin de obtener una respuesta escrita.

Una vez se obtuvo el documento, se implementó el cuestionario al personal médico del nosocomio, que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión, y que previamente dieron su autorización para participar de la investigación.

Posteriormente se procedió a recolectar los datos obtenidos, para ser procesados estadísticamente.

Método de análisis de datos: Los datos recogidos, de los cuestionarios debidamente llenados por los 70 médicos, fueron agregados a una hoja de Microsoft Excel, con la finalidad de poder organizarlos de acuerdo con cada variable y dimensión. Posteriormente, se procedió a analizar los datos de manera descriptiva e inferencial, por medio del programa SPSS versión 25, de forma que se pudo obtener distintas tablas de frecuencias para la descripción de cada uno de los resultados.

Aspectos éticos: En este trabajo de investigación se siguieron los principales lineamientos de ética en la investigación, en donde los participantes tuvieron el completo derecho a la autonomía, es decir, decidieron libremente participar del estudio, así como retirarse y dejar de participar tan pronto lo decidan, la beneficencia, pues este estudio buscó mejorar la calidad dentro de la atención de la salud. (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2022)

Así mismo, cada dato obtenido dentro del estudio fue guardado, sin divulgar ningún dato personal a miembros fuera del trabajo realizado, evitando así la posibilidad de que algún participante pueda ser identificado por terceros. (Mager y Galandini, 2020)

III. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

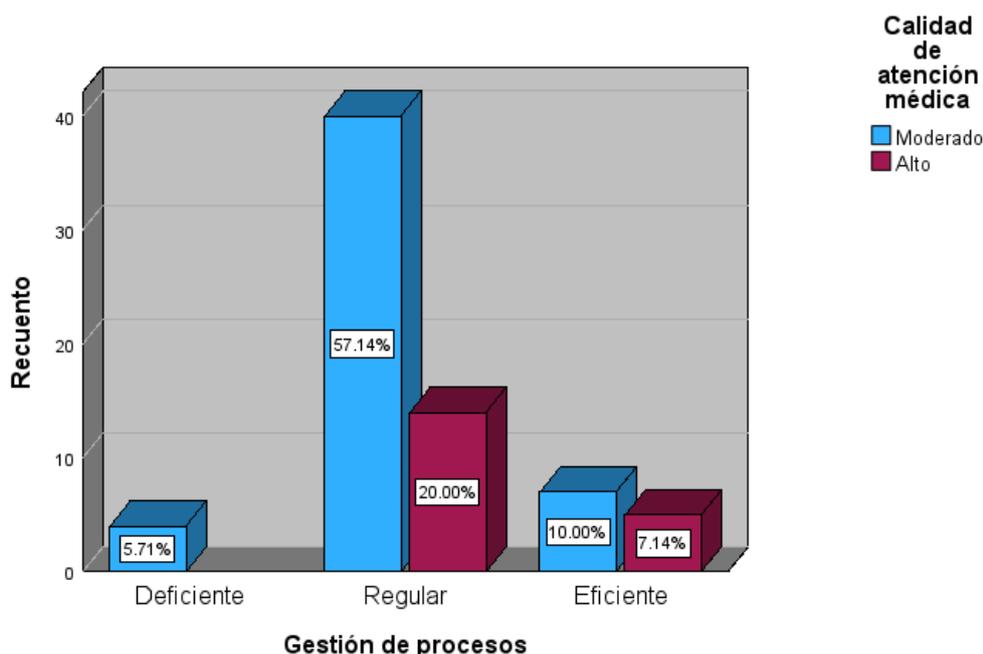
Tabla 1

Intersección entre gestión de procesos y calidad de atención médica.

		Calidad de atención médica			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Gestión de procesos	Deficiente	0	4	0	4
		0%	5.7%	0%	5.7%
	Regular	0	40	14	54
		0%	57.1%	20%	77.1%
	Eficiente	0	7	5	12
		0%	10%	7.1%	17.1%
Total		0	51	19	70
		0%	72.9%	27.1%	100%

Figura 2

Descriptivo entre gestión de procesos y calidad de atención médica.

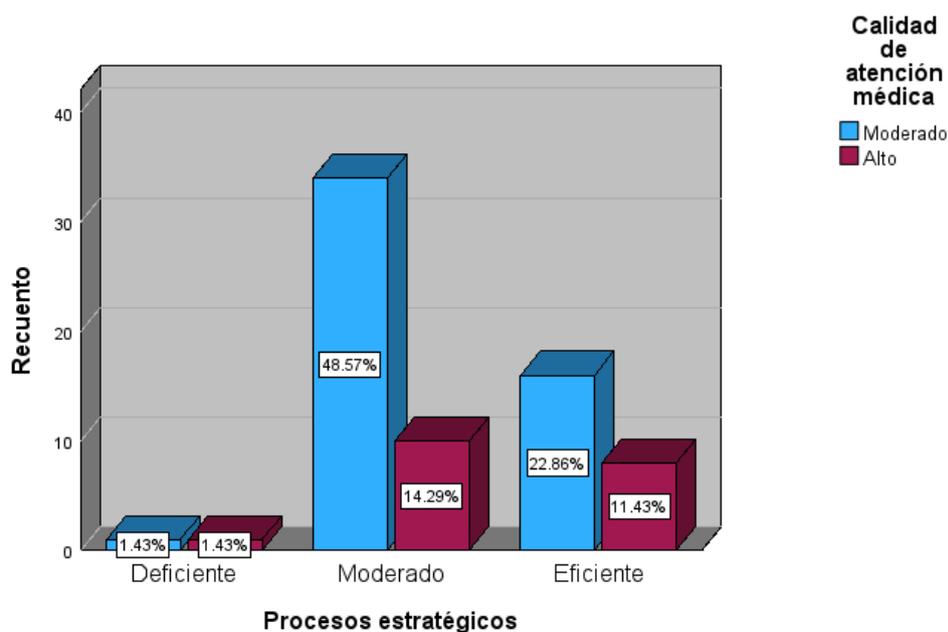


En la tabla 1 y figura 2, se observó que cerca de un 77.1% de los médicos refirió que la gestión por procesos fue regular, seguido de un 17.1% que comentó que fue eficiente y un 5.7% que fue deficiente. Por otro lado, un 72.9% de los médicos encuestados manifestaron que hay una moderada calidad de atención médica y un 27.1% comunicó que la calidad es alta.

En base a estos resultados se pudo inferir que la calidad de atención brindada es en general moderada, igual que la gestión de procesos, sin poder alcanzar una eficacia completa.

Tabla 2*Intersección entre procesos estratégicos y calidad de atención médica*

		Calidad de atención médica			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Procesos estratégicos	Deficiente	0 0%	1 1.4%	1 1.4%	2 2.9%
	Regular	0 0%	34 48.6%	10 14.3%	44 62.9%
	Eficiente	0 0%	16 22.9%	8 11.4%	24 34.3%
Total		0 0%	51 72.9%	19 27.1%	70 100%

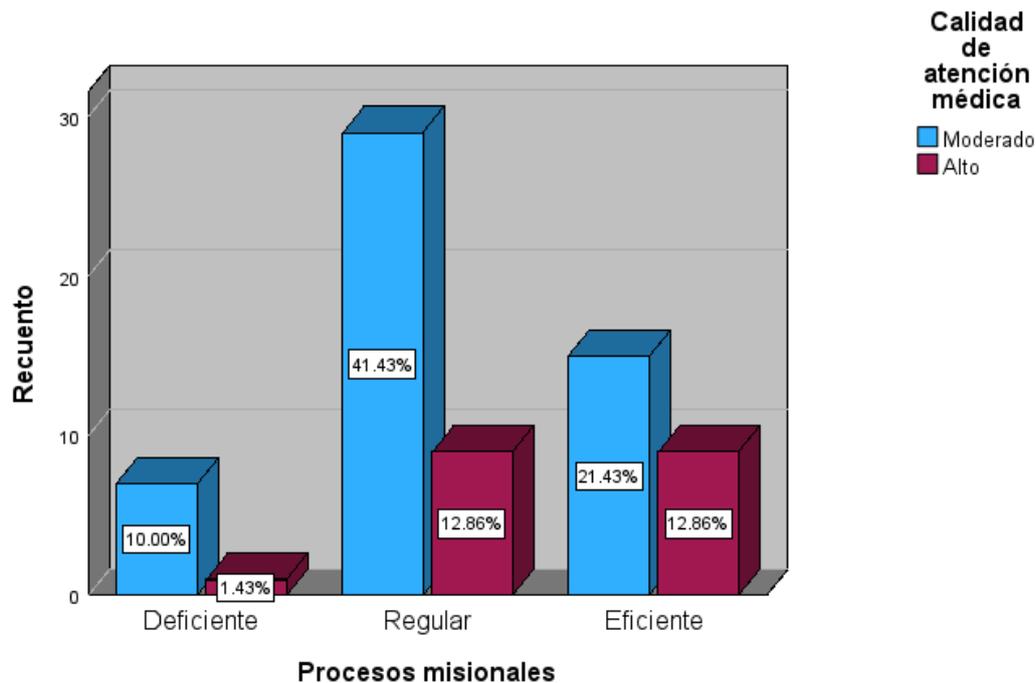
Figura 3*Resultado detallado entre procesos estratégicos y calidad de atención médica*

En la tabla 2 y figura 3, se visualizó como un 62.9% de los médicos encuestados calificó como regular a los procesos estratégicos, un 34.3% respondió que fueron eficientes y un 2.9% dijo que eran deficientes. En cuanto a la calidad de atención médica, un 72.9% dijo que era moderada, mientras que un 27.1% manifestaba que era alta.

Es decir, los procesos estratégicos llevados a cabo en la institución son regulares en su mayoría, sin alcanzar una eficiencia mayor al 50%.

Tabla 3*Intersección entre procesos misionales y calidad de atención médica*

		Calidad de atención médica			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Procesos misionales	Deficiente	0 0%	7 10.0%	1 1.4%	8 11.4%
	Regular	0 0%	29 41.4%	9 12.9%	38 54.3%
	Eficiente	0 0%	15 21.4%	9 12.9%	24 34.3%
Total		0 0%	51 72.9%	19 27.1%	70 100%

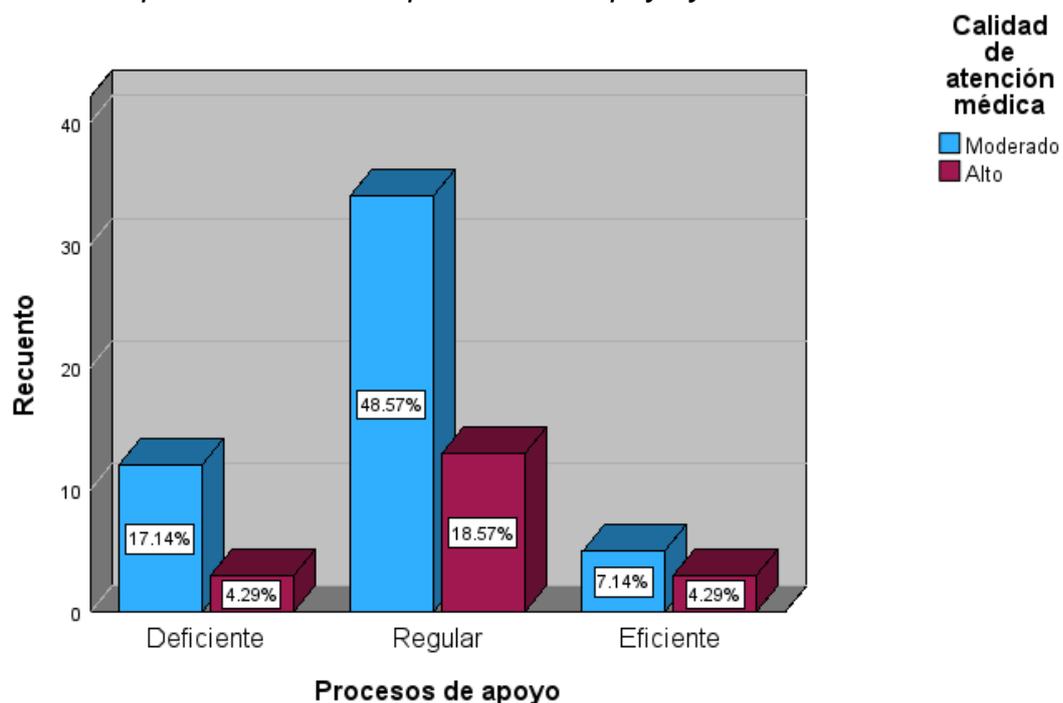
Figura 4*Gráfico entre procesos misionales y calidad de atención médica*

En la tabla 3 y figura 4, se mostró como respuesta que un 54.3% de los médicos calificaba como regular a los procesos misionales, seguido de un 34.3% que los encontraban eficientes, y un 11.4% que indicaba que eran deficientes. La calidad de atención médica fue medida como moderada por un 72.9% de los médicos y 27.1% dijo que era alta.

Por tanto, no consiguen llegar a una completa eficiencia, al igual que la calidad de atención.

Tabla 4*Intersección entre procesos de apoyo y calidad de atención médica*

		Calidad de atención médica			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Procesos de apoyo	Deficiente	0	12	3	15
		0%	17.1%	4.3%	21.4%
	Regular	0	34	13	47
		0%	48.6%	18.6%	67.1%
	Eficiente	0	5	3	8
		0%	7.1%	4.3%	11.4%
Total		0	51	19	70
		0%	72.9%	27.1%	100%

Figura 5*Gráfico representativo entre procesos de apoyo y calidad de atención médica*

En la tabla 4 y figura 5, se evidenció como respuesta que un 67.1% de los encuestados dijo que los procesos de apoyo eran regulares, un 21.4% los calificó como deficientes y un 11.4% indicó que eran eficientes. En cuanto a la calidad de atención, un 72.9% de los médicos indicó que la calidad de atención médica era moderada y un 27.1% que era alta.

Se pudo inferir de estas respuestas que los procesos de apoyo son regulares en más de un 50%, siendo preocupante que no lleguen a una completa eficacia.

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

Ho: No existe influencia significativa entre la gestión de procesos y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la gestión de procesos y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Tabla 5

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	389.212			
Final	297.479	91.733	32	<.001

Función de enlace: Logit

En la tabla 9, se observó que el valor obtenido de la significancia fue menor a 0.05, por lo tanto, se procedió a aceptar la hipótesis alterna, la cual indicaba que la gestión por procesos influía de manera importante a la calidad de atención médica del personal de emergencia.

Tabla 6

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	0.730
Nagelkerke	0.731
McFadden	0.201

Función de enlace: Logit

Respecto a la tabla 10, se pudo apreciar la prueba de pseudo R^2 de Cox y Snell, en donde se obtuvo una influencia entre la gestión de procesos y la calidad de atención médica de un 73%, mientras que según Nagelkerke existió un impacto de 73.1%

Hipótesis específica 1

Ho: No existe influencia significativa entre la gestión de procesos estratégicos y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la gestión de procesos estratégicos y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Tabla 11

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	308.720			
Final	284.712	24.008	13	0.031

Función de enlace: Logit

En la tabla 11, se pudo apreciar que el valor de significancia es menor a 0.05, por lo tanto, se procedió a aceptar la hipótesis alterna, la cual nos decía que existe influencia importante entre la gestión por procesos estratégicos y la calidad de atención médica del personal de emergencia.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.

Cox y Snell	0.290
Nagelkerke	0.291
McFadden	0.053

Función de enlace: Logit.

En cuanto a la tabla 12, se pudo observar que según la prueba de pseudo R² de Cox y Snell, existió una influencia del 29%, mientras que Nagelkerke dio un resultado de 29.1%

Hipótesis específica 2

Ho: No existe influencia significativa entre la gestión de procesos operacionales y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la gestión de procesos operacionales y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Tabla 13

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	306.917			
Final	269.995	36.923	15	0.001

Función de enlace: Logit

En la tabla 13, se observó que el valor de significancia era menor al margen de error, debido a esto, se procedió a aceptar la hipótesis alterna, es decir, la gestión por procesos operacionales tenía influencia en la atención médica del personal de emergencia.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.

Cox y Snell	0.410
Nagelkerke	0.411
McFadden	0.081

Función de enlace: Logit.

En la tabla 14, se pudo apreciar la prueba de pseudo R^2 de Cox y Snell, en donde se obtuvo una influencia entre la gestión de procesos operacionales y la calidad de atención médica de un 41%, y de acuerdo a Nagelkerke existió una influencia de 41.1%

Hipótesis específica 3

Ho: No existe influencia significativa entre la gestión de procesos de apoyo y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la gestión de procesos de apoyo y la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita en el año 2024

Tabla 15

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	333.363			
Final	213.360	120.003	21	<0.001

Función de enlace: Logit

En la tabla 15 se evidenció como resultado de significancia un valor menor a 0.05, lo que llevó a descartar la hipótesis nula, por lo tanto, se tuvo que la gestión por procesos de apoyo tenía influencia importante dentro de la calidad de atención médica del personal de emergencia.

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.

Cox y Snell	0.820
Nagelkerke	0.821
McFadden	0.264

Función de enlace: Logit

Dentro de la tabla 16 se mostró la prueba de pseudo R^2 de Cox y Snell, y se observó que había una influencia de 82% entre la gestión de procesos de apoyo y la calidad de atención médica, mientras que según Nagelkerke era de 82.1%

IV. DISCUSIÓN

Dentro de la presente investigación, que formuló como objetivo principal hallar el impacto de la gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia, se ha logrado demostrar, mediante el procesamiento de la información obtenida, que existía una influencia importante por parte de la gestión de procesos, tal como se ha descrito en la tabla 9, consiguiendo un valor de $p < 0.001$, lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna, que nos indicó que sí existía influencia de la gestión de procesos sobre la calidad de atención médica. En la tabla 10, se pudo apreciar, mediante la prueba de pseudo R cuadrado que esta influencia era de un 73%, según Cox y Snell, valores casi similares a los arrojados por Nagelkerke, el cual indicó una influencia del 73.1%. Estos resultados obtenidos, coincidieron con Avendaño et al (2023), quienes encontraron una clara diferencia entre la calidad del servicio ofrecido antes de la implementación de procesos, y a posteriori, llegando a inferir que este modelo de gestión condiciona a la calidad de atención, con un nivel de significancia de $p = 0.000$, resaltando además que mejoraron en buena medida, no solamente los procesos operativos, sino también la productividad resultante. Si bien es cierto, este estudio fue realizado en una empresa textil, no acorde al área médica, dichos resultados pueden servir como antecedentes para conocer la utilidad que representa la puesta en práctica de estos procesos. Otro ejemplo, que nos lleva a la misma conclusión encontrada en este estudio, es el resultado obtenido por Campaña et al (2022), quienes, en su continua búsqueda de mejorar el servicio ofrecido por el área de referencias de una institución, lograron determinar que la gestión por procesos afectaba de manera importante (con un valor de $p = 0.000$) el sistema de referencia. Todos estos estudios mencionados, son solo una pequeña ilustración de la gran relevancia que ha cobrado en los últimos años este modelo de gestión, ya sea para empresas privadas, estatales y de otros rubros externos al de la salud, y aunque, si bien es cierto, ya se ha mencionado que el área de la salud no puede ser considerada como una empresa per se, esto no es impedimento para poner en práctica opciones que nos lleven a mejorar tanto en operatividad, como en resultado. De esta manera, y teniendo en cuenta que es precisamente este modelo de gestión el que ejerce influencia sobre la calidad de atención, es que podrían mejorarse los valores alcanzados en este estudio y que se muestran en la tabla 1, los cuales arrojan que el 72.9% de médicos que laboran en el área de emergencia refieren que la calidad

de atención que brindan es moderada, sin llegar a ser alta, valores que, considerando que la zona de atención es un área crítica, pueden llegar a ser preocupantes e incluso colocar la salud del paciente en un notable riesgo.

Todo lo mencionado, está sustentado y corroborado por diversas teorías realizadas en el pasado, entre ellas la mencionada por Bravo (2009), quien manifiesta que esta forma de gestión, basada en procesos, tiene como meta principal aumentar la calidad del servicio que se proporciona. Esto, orientado al ámbito de la salud, significa enriquecer la atención hacia el paciente (independientemente del área donde se encuentre), teniendo en cuenta que para llegar a esta situación se requiere un buen sistema de procesos (ya sea estratégicos, misionales o de apoyo) que guíe a los médicos del área de emergencia a responder de manera adecuada, temprana, asertiva y responsable, ante cualquier necesidad o búsqueda de servicio por parte de la población, permitiendo también mejorar la retroalimentación e identificar aquellas áreas en donde se requiera capacitaciones posteriores. Cabe resaltar que, tal y como lo dice Aguirre (2002), la calidad de atención que se ofrece en una institución de salud, es evaluada desde el momento del ingreso hasta el alta, y en consecuencia estos procesos son realizados no solamente por el personal médico, sino por otros profesionales dentro del área, por lo tanto es de vital importancia, que todo trabajador dentro del área de la salud, sea consciente de estos procesos y responda adecuadamente a las diversas necesidades que puedan surgir en las distintas áreas de un hospital.

Respecto a los objetivos específicos, al buscar determinar el impacto de los procesos estratégicos sobre la calidad de atención se obtuvo un valor de $p=0,031$, como lo muestra la tabla 11, concluyendo que, si existe una influencia significativa, con un valor de 29% según Cox y Snell, descrito en la tabla 12. Es decir, mientras se implementen procesos estratégicos de manera adecuada, estos influirán significativamente sobre la calidad de atención que se brinde. En la tabla 2 se pudo apreciar también como es que los procesos estratégicos son considerados regulares en un 63%, lo que se vió reflejado en el grado de calidad que se brinda en el área de emergencia. Sulca (2022), encontró resultados que guardan relación con los mencionados en este trabajo, con una influencia del 53% de estos procesos sobre la calidad de atención, desarrollado también dentro del área de la salud. Todo esto, permite visualizar y tener la idea clara de que, si bien el personal de salud puede ser eficiente en realizar las labores asistenciales, también es necesario comenzar a

fomentar las bases para un buen desempeño dentro de un proceso, ya que, como lo menciona Contreras (2017), son justamente este tipo de procesos los que muestran a los involucrados en una institución cuáles serán los valores con los que se trabajará, las metas y los objetivos a los que se aspira llegar, de manera que bajo un buen liderazgo frente a un trabajo conjunto se pueda conseguir avanzar en el proceso de la atención al cliente. Si todo lo anterior no se lleva a cabo de manera adecuada, sin conseguir un proceso estratégico eficiente, será difícil mejorar los otros tipos de procesos y por ende la calidad del servicio que se brinde. Aguirre (2002), manifiesta que la calidad está determinada por múltiples factores, que dependen a su vez tanto del cliente como del proveedor de los servicios (en este caso del médico), por lo tanto, se requiere una satisfacción de ambas partes, siendo no solamente importante centrarse en el paciente, sino también en aquel que brindará la atención, procurando la indumentaria necesaria, el debido reconocimiento y las capacitaciones oportunas, siendo este último el mayor interés de este estudio, pues en base a estas capacitaciones, se puede mejorar el conocimiento que se tiene sobre la institución y las bases sobre las que se labora, además de realizar una planificación de manera estratégica para poder apreciar cuál puede ser la incomodidad o posible insatisfacción del personal.

Respecto al segundo objetivo específico, este estudio obtuvo como resultado que, según se describió en la tabla 13, existía un impacto claro con un valor de $p < 0.001$, lo cual le brindaba significancia y determinaba que los procesos operativos condicionaban la calidad de atención, específicamente con un valor de 41,1% según Cox y Snell, reflejado en la tabla 14. Esto nos lleva a la conclusión de que, al mejorar este tipo de procesos, la calidad del servicio brindado también mejorará, resultados que son necesarios teniendo en cuenta lo que se encontró en esta investigación, ya que en la tabla 3, se describe que el 54,3% de los médicos manifestó un proceso misional regular y solamente el 13% lo consideró eficiente con una alta calidad de atención, resultados similares a los encontrados por Meza (2022), quien obtuvo que más del 50% de los usuarios percibían como regular a los procesos misionales y menos del 30% manifestaba que existía una buena calidad de atención. Por tanto, es importante recordar que estos son procesos relacionados con la producción, y según Contreras (2017), se encuentran involucrados en el camino para llegar a aumentar la calidad y generar un valor agregado sobre el servicio o producto a entregar. Esto, traducido al área de salud o en términos que el personal de salud pueda comprender,

consiste en mejorar el proceso de la atención que se le brinde al paciente, comenzando por un trato amable y terminando por un adecuado tratamiento o control posterior, todo ello de la mano con los valores y objetivos, que anteriormente ya planteamos debe ser de conocimiento por el personal. Adicional a esto, se debe tener en cuenta también que estos procesos no son lineales, por el contrario, son susceptibles a un continuo cambio, todo en beneficio del paciente así como del personal de salud, de manera que se consiga encontrar la forma adecuada de brindar ese valor extra y adicional que tiene la atención en ese centro de salud y que el paciente distingue de otras instituciones, ya sea una amabilidad continua, una respuesta en un tiempo adecuado, medicación que se encuentre al alcance de su mano y sin generar gastos de bolsillo, así como una adecuada comunicación con el paciente y el familiar. Todas estas medidas, y todos estos cambios dentro del proceso de la atención, que son considerados procesos operativos, van en busca de la obtención de una alta calidad.

Por último, al hablar del tercer objetivo específico, se observó en la tabla 15, una influencia significativa ($p < 0.001$) de los procesos de apoyo, que según Nagelkerke fue de un 82.1% sobre la calidad de atención, reflejado en la tabla 16. Llama la atención observar que este tipo de procesos son los que mayor influencia han tenido sobre la calidad de atención, y si bien forman parte de un todo, que es este modelo de gestión, consiguieron solamente, como lo describe la tabla 4, ser considerados como regulares por un 67.1% de los médicos, siendo menos del 5% los que consideran que estos procesos son eficientes para llegar a una alta calidad. Este grado de influencia, puede deberse a que, según Contreras (2017), los procesos de apoyo son aquellos que brindan ayuda al mejor funcionamiento de los otros dos tipos de procesos, por lo tanto, mientras estos se lleven a cabo de una manera adecuada, mejorarán también los otros procesos y en consecuencia mejorará la calidad de atención. Sulca (2023) obtuvo valores similares, pero con resultados que se muestran más equiparables, como por ejemplo el hecho de que aproximadamente el 50% consideraba estos procesos como regulares y el otro 50% los consideraba eficientes, obteniendo también que la calidad que se brinda por parte del personal de salud es afectada significativamente ($p = 0,000$) por estos.

Estas diferencias entre los resultados encontrados muestran que hay una marcada definición de lo que el personal médico del área de emergencia está necesitando para ejercer su labor, ya sea mediante capacitaciones continuas, evaluaciones pertinentes,

verificación de una adecuada comunicación interna entre el personal y el trabajo en equipo que se pueda estar llevando a cabo dentro del servicio. Es importante recordar también, que esta marcada influencia puede haber sido un hallazgo focalizado en la institución donde se ha realizado el estudio, por lo tanto, no se puede generalizar ni extrapolar los resultados obtenidos acerca de estos procesos de apoyo para otras empresas o instituciones. Lo que, si es importante recordar, es que, afecta directamente la satisfacción que pueda tener el usuario durante y al finalizar la atención en emergencia. Donabedian (2001), manifiesta que esta satisfacción puede medirse a través de la evaluación de calidad, la cual es oportuno que se realice de forma personalizada según el grupo ocupacional que desempeñe la labor dentro de la institución, todo esto a través del proceso que este significa, partiendo desde el ingreso hasta la conclusión de la atención.

V. CONCLUSIONES

1. Como resultado del estudio se pudo concluir que la gestión de procesos tuvo una influencia significativa ($p < 0,001$) sobre la calidad de atención que se brinda dentro de una institución, por lo que mientras se ponga en práctica la ejecución de procesos adecuados se tendrá una mayor satisfacción del usuario, resultado de una alta calidad en la atención médica.
2. Se llegó a determinar que los procesos estratégicos condicionan de forma importante ($p = 0,031$) a la calidad de atención médica, es decir que siempre y cuando el personal de salud conozca y sea capacitado adecuadamente sobre los planes estratégicos realizados, la calidad de atención brindada en el área de emergencia será mejor.
3. Los procesos misionales determinaron significativamente ($p = 0,001$) la calidad de atención médica dentro del servicio de emergencia, por lo tanto, es importante vigilar y monitorear el correcto funcionamiento del proceso de la atención en el servicio de emergencia.
4. Los procesos de apoyo afectaron notablemente la calidad de atención ($p < 0,001$), siendo valores importantes respecto a los demás tipos de procesos, deduciendo que llegan a ser los más necesarios en cuanto al proceso de mejora de calidad de atención frente a pacientes de emergencia.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de emergencia, quien es responsable del correcto funcionamiento de los procesos de atención llevados a cabo dentro de esta área, iniciar una capacitación al personal de salud sobre el funcionamiento y los beneficios de una gestión de procesos.
2. A la jefatura de emergencia, se recomienda iniciar en mayor medida procesos de apoyo, entre ellos, asesoramiento continuo enfocado en aquellos puntos de desventaja que pueda tener el personal, reuniones que permitan escuchar y poner en claro diversas ideas que pueda tener el personal respecto a posibles mejoras para la atención.
3. Al área de calidad, implementar evaluaciones sobre la calidad de atención que no estén enfocadas en el uso de historias clínicas como medio de obtención de información, por el contrario, realizar entrevistas al personal, al usuario y evaluaciones visuales respecto a los recursos materiales con los que se cuenta en el servicio.
4. A investigadores posteriores, impulsar la investigación continua (con metodologías apropiadas) de la gestión de procesos en otras áreas médicas con necesidad de respuesta rápida y de calidad, en donde se permita encontrar los posibles puntos a mejorar del proceso de una institución y realizar una propuesta de mejora en base a esos resultados.

REFERENCIAS

- Aguirre, H. (2002). *Calidad de atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo (3ra ed.)*. Editorial Limusa.
<https://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/549/ADISS2016-501.pdf>
- Arias, J., Villasis, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 63(2), 201-206.
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación (1era ed.)*.
https://www.researchgate.net/publication/352157132_DISENO_Y_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION
- Avendaño, E., Benites, H., Silva, M., Florian-Sanchez, D. y Florián, O. (2023). Gestión por procesos para la calidad del servicio de una PYME del sector gastronómico. *El consorcio latinoamericano y del caribe de instituciones de ingeniería (LACCEI)*.1(8), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.18687/LACCEI2023.1.1.613>
- Bravo, J. (2013). *Gestión de procesos (Valorando la práctica) (5ta ed.)*. Editorial Evolución S.A.
https://www.academia.edu/6236588/Gestion_de_Procesos_Juan_Bravo_Carrasco
- Cabello, E. (2001). Calidad de atención médica: ¿Paciente o cliente?. *Revista médica Herediana*. 12(3), 96-99.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es&tlng=
- Campaña-Briones, G., Pico-Campaña, F. y Luján-Johnson, G. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrareferencia de hospitales de Guayaquil. *Polo del conocimiento*. 7(2), 2255-2280. DOI: 10.23857/pc.v7i2.3705
- Castro-Montenegro, D., Chamorro-Cabrera, E., Rosado-Onofre, L. y Miranda-Gómez, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*. 28(1), 196-218. DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
- Contreras, F., Olaya, J. y Matos, F. (2017). *Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información*.

<http://eprints.rclis.org/31012/1/Gesti%C3%B3n%20por%20procesos%2C%20indicadores%20estandares.pdf>

- Delgado, L., Calero, M., Noriega, C. y Castillo C. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *Revista científico mundo de la investigación y el conocimiento*. (1), 786-795. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.786-795](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.786-795)
- Donabedian, A. (2001). La calidad de atención médica. *Revista calidad asistencial*. 16, 29-38. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Duarte, L. (2023). *Medios logísticos y calidad de atención en pacientes del área de emergencia de un Hospital de Guayaquil, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Red de repositorios latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6366598>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W. y Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de salud pública*. 46(4), 1-16. <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#>
- Febres-Ramos, R. y Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrion, Huancayo-Perú. *Revista Facultad de Medicina Humana*. 20(3), 397-403. DOI: 10.25176/RFMH.v20i3.3123
- Guerra, B. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes-Paita, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80489>
- Hammer, M. y Champy, J. (1993). Re-engineering the corporation: a manifest for business revolution, Boston. *Academy management review*. 19(3), 595-600. <https://www.jstor.org/stable/258943>
- Hernandez, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill-Interamericana. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J. y Reynoso, J. (2020). Asociación entre la calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias

- de un hospital de Hidalgo, Mexico. *Journal of negative & no positive results*, 5(10), 1163-1178. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-199389>
- Jaramillo, C., Fabara, G. y Falcon, R. (2020). Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa (Hospital General Docente Ambato). 593 *Digital Publisher CEIT*. 5(6-1), 4-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897651>
- Jaramillo, L. (2003). ¿Qué es epistemología? Mi mirar epistemológico y el progreso de la ciencia. *Cinta de Moebio* (18). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10101802>
- Lages, J. y Martinez, N. (2021). Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de atención. *Revista Cubana de enfermería*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300018
- Mager, F. y Galandini S. (2020). Research ethics: a practical guide. *Oxfam International*. DOI: 10.21201/2020.6416
- Martin, E. (2022). *Gestión por procesos y calidad de atención a usuarios del laboratorio del hospital regional Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2021*. [Tesis para maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82015>
- McAuliffe, W: (1979). Measuring the quality of medical care: process versus outcome. *Milbank memorial fund, health and society*. 57(1), 118-152. <https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-57/issue-01/57-1-Measuring-the-Quality-of-Medical-Care.pdf>
- Mero, L., Zambrano, M. y Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*. 42(2), 117-124. <https://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
- Meza, M. (2022). *Gestión de procesos misionales y calidad de atención en los usuarios del centro de excelencia del hospital regional de Ica 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Nobeit Wiener] <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7657>
- Minaya, K. (2022). *Gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios del centro de salud de Hualmay* [Tesis de maestría, Universidad Nacional José

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6106>

- Montero, Y., Véliz, P. y Jorna, A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2).
<https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695>
- Muñoz, A. (2019). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38780>
- Naciones Unidas (2018). *La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
- Ñaupas, H., Mejía, R., Trujillo, R., Romero, R., Medina, W. y Novoa, E. (2023). *Metodología de investigación total cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis*. Editorial Grijley.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Odunaiya, N., Ogwu, S., Adedokun, O., Aje, A. y Akinpelu, A. (2022). Perceived for quality of care for cardiac patients in Nigeria: to need to optimize the structure and process of care. *Africal journals online*. 25(3), 317-321. DOI: 10.4314/ajbr.v25i3.6
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 20 de Julio). *Servicios de Salud de Calidad*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). *Journal of retailing*. 64(1), 12-40.
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1).
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
- Ramirez, F. (2012). *Como hacer un proyecto de investigación*. Editorial Panapo.
<https://institutorambell.blogspot.com/2021/05/como-hacer-un-proyecto-de-investigacion.html>

- Robles, L. y Diaz, P. (2017). Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. *Revista Academia Peruana de Salud*. 24(1), 34-49. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 36(2), 304-31. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Supo, F. y Cavero, H. (2014). Fundamentos teóricos y procedimientos de la investigación científica en ciencias sociales: como diseñar y formular tesis de maestría y doctorado. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>
- Sulca, M. (2022). *Influencia de la gestión por procesos en la calidad de atención de enfermeras de un hospital de Essalud, Lima 2023*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121141>
- Taherdoost, H. (2022). Data collection methods and tolos for research: a step-by-step guide to choose data collection technique for academic and business research projects. *International journal of academic research in management*. 10(1), 10-38. <https://hal.science/hal-03741847>
- Universidad Cesar Vallejo. (2022). *Código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.collegesidekick.com/study-docs/4241996>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Gestión de procesos	Forma de gestión que encuentra puntos críticos en una institución y cuya finalidad principal es mejorar la eficacia y eficiencia y satisfacer al cliente (Contreras, 2017)	Modelo de gestión que será evaluado a través de sus 3 dimensiones, las cuales son: procesos estratégicos, operacionales y de apoyo.	Procesos estratégicos	Planificación estratégica	1, 2, 3, 4
				Organización	5, 6
			Procesos operacionales	Implementación	7, 8
				Expectativas	9
				Calidad	10, 11
			Procesos de apoyo	Distribución	12, 13
				Capacitación	14, 15
				Motivación	16, 17
				Comunicación	18, 19
			Calidad de atención	Acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y ética, de manera que el resultado sea un paciente satisfecho (Aguirre, 2002)	Aquella atención médica que consta de cinco elementos fundamentales: elementos tangibles, credibilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta.
Artículos de consumo	4, 5, 6, 7				
Recursos físicos	8, 9, 10				
Proceso de la atención	Organización	11, 12, 14			
	Proceso	14, 15			
	Comunicación interna	16, 17			
Resultado	Secuelas	18, 19			
	Seguimiento	20, 21			
Ambiente laboral	Trabajo en equipo	22, 23, 24			
	Liderazgo	25, 26			

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Encuesta para evaluar la calidad de atención médica

Origen: Teoría de Aguirre (2017), adaptado por Díaz (2024)

El presente cuestionario busca evaluar cuál es la calidad de atención médica que se brinda en el área de emergencia de la presente institución.

Para cumplir con este objetivo, se le solicita responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible, siempre previo consentimiento.

Se garantiza la seguridad y anonimato de la información que usted proporcione.

Instrucciones:

Marque con una "x" o un check, el casillero que corresponda, según la realidad que se observa dentro del área de emergencia de esta institución.

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

	1	2	3	4	5
Dimensión I: Estructura					
Personal					
1. El personal de emergencia acude con puntualidad a su jornada laboral.					
2. El área de emergencia cuenta con la cantidad suficiente de personal de salud para brindar una atención rápida y de calidad					
3. Conoce los diversos protocolos de atención ante casos específicos (mordedura de perro, mordedura de araña, accidente de tránsito, etc)					
Dotación de artículos de consumo					
4. Cuenta con adecuado equipo de bioseguridad					
5. El área de emergencia cuenta con material de papelería necesario para la atención					
6. Las pruebas de laboratorio solicitadas se encuentran disponibles dentro de la institución					
7. Los medicamentos solicitados para el tratamiento se encuentran disponibles en la institución					
Recursos físicos					
8. La distribución del área de emergencia permite el libre tránsito de los pacientes entre los diferentes servicios.					
9. Se cuenta con camas disponibles, para brindar atención y tratamiento					
10. El equipo médico e instrumental del área de emergencia se encuentra operativo ante un paciente de prioridad I o II.					
Dimensión II: Proceso de la atención médica					
Organización					
11. El área de emergencia cuenta con un plan de atención basado en un diagnóstico situacional actualizado.					
12. La atención se brinda de manera ordenada, de acuerdo con la prioridad de atención.					
13. El proceso de admisión del paciente se da de manera rápida.					
Proceso					
14. La atención se realiza con amabilidad y respetando la privacidad del paciente.					
15. El proceso de atención médica cumple con la norma técnica de salud de los servicios de emergencia del MINSA.					
Comunicación interna					
16. Los resultados brindados por el área de laboratorio son comunicados al área de emergencia con la celeridad que se requiere					

17. Tiene conocimiento actualizado sobre la disponibilidad de medicamentos en farmacia.					
Dimensión III: Resultado de la atención					
Secuelas					
18. El paciente es dado de alta de emergencia sin secuelas o daño adicional como consecuencia de la atención recibida.					
19. El paciente reingresa al área de emergencia por reacciones al tratamiento brindado previamente.					
Seguimiento					
20. En caso de no contar con la especialidad requerida para la atención, se coordina una referencia para el traslado inmediato del paciente.					
21. La contra-referencia es coordinada con toda la información necesaria para su tratamiento a largo plazo					
Dimensión IV: Ambiente laboral					
Trabajo en equipo					
22. El personal de emergencia realiza un buen trabajo de equipo					
23. Ante un problema, todo el personal de emergencia presenta alternativas de solución.					
24. No existen conflictos laborales dentro del área de emergencia.					
Liderazgo					
25. El jefe de guardia o la jefatura inmediata es un buen líder.					
26. Se otorga el reconocimiento por un buen desempeño laboral en base a evaluaciones continuas.					

Encuesta para evaluar la gestión por procesos

Origen: Teoría de Contreras et al (2017), adaptado por Díaz (2024)

El presente cuestionario busca evaluar cómo es la gestión por procesos dentro del área de emergencia de la presente institución.

Para cumplir con este objetivo, se le solicita responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible, siempre previo consentimiento.

Se garantiza la seguridad y anonimato de la información que usted proporcione.

Instrucciones:

Marque con una "x" o un check, el casillero que corresponda, según la realidad que se observa dentro del área de emergencia de esta institución.

1	2	3	4	5
Total desacuerdo				Total acuerdo

	1	2	3	4	5
Dimensión I: Procesos estratégicos					
Planificación estratégica					
1. La calidad de atención que se brinda a los usuarios concuerda con la misión de la institución					
2. La atención que se brinda a los usuarios está orientada a cumplir la visión de la institución					
3. La institución realiza planes de manera estratégica acorde a las necesidades de los usuarios					
4. La institución realiza una planificación estratégica para mejorar de manera continua la calidad de atención.					
Organización					
5. Conoce los flujogramas de atención de cada servicio de emergencia					
6. Conoce cuáles son las responsabilidades del personal que labora en emergencia					
Dimensión II: Procesos operacionales					
Implementación					
7. En el área de emergencia, se pone en práctica el proceso de atención acorde al flujograma establecido para cada servicio					
8. La atención se da de manera ordenada, siguiendo los lineamientos de responsabilidades y funciones para cada personal de salud.					
Expectativas					
9. Usted considera que la calidad de atención que brinda en emergencia cubre sus expectativas.					
Calidad					
10. El área de emergencia brinda atención basada en evaluaciones y recomendaciones previas, hechas por una evaluación continua de la calidad de atención.					
11. En el área de emergencia se brinda una atención que satisface al usuario					
Dimensión III: Procesos de apoyo					
Distribución					
12. La distribución del personal de emergencia es el adecuado para brindar una atención de calidad al usuario.					
13. Existe un plan de contingencia en caso de que algún personal no pueda llegar a la institución					
Capacitación					
14. Usted es capacitado continuamente para responder a las distintas claves o procedimientos de emergencia.					

15. Recibe capacitaciones enfocadas en mejorar sus fortalezas y debilidades					
Motivación					
16. Las jefaturas de cada área de emergencia incentivan a una atención de calidad y generan confianza en su personal.					
17. Se encuentra motivado a cumplir con los objetivos o indicadores propuestos por la institución					
Comunicación					
18. Usted considera que el área de emergencia cuenta con una comunicación adecuada entre los diversos servicios, tales como: epidemiología, zoonosis, laboratorio, área de imágenes, etc.					
19. Cuando existe una situación nueva o que fue de difícil manejo en el área de emergencia, se realiza una adecuada retroalimentación entre los diversos servicios de emergencia para encontrar los puntos a mejorar.					

Anexo 3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

Estimado(a) profesional médico: Yo, Sandra Carolina Díaz León le hago presente que, me encuentro cursando estudios de post grado en la Universidad Cesar Vallejo. Para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como profesional de salud.

Si usted accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios, los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título: “Gestión de procesos en la calidad de atención médica del personal de emergencia de un hospital de Paita, 2024”, cuyo llenado le tomará un tiempo aproximado de 10 minutos.

También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria y con fines estrictamente de investigación; pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante su desarrollo y de igual manera, dejar de responderlo, sin que esto lo perjudique.

Ante lo expuesto anteriormente, es que solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte.

Atentamente,

Sandra Carolina Díaz León
DNI: 70385944

<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable: Gestión por procesos

Modelo de gestión que brinda el apoyo necesario a una institución para identificar cualidades que deben ser cambiadas o mejoradas, y luego poder presentar una nueva alternativa de operación, realizar un seguimiento de los resultados y obtener así la confianza del cliente. (Contreras et al, 2017)

Dimensión 1: Procesos estratégicos

Definición de la dimensión:

Son aquellos que se centran en poner de manifiesto normas, metas, determinar cuál es la misión y visión de la institución, etc., de manera que les brinden las herramientas adecuadas para hacerla crecer. (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación estratégica	1. La calidad de atención que se brinda a los usuarios concuerda con la misión de la institución	4	4	4	
	2. La atención que se brinda a los usuarios está orientada a cumplir la visión de la institución	4	4	4	
	3. La institución realiza planes de manera estratégica acorde a las necesidades de los usuarios	4	4	4	
	4. La institución realiza una planificación estratégica para mejorar de manera continua la calidad de atención	4	4	4	
Organización	5. Conoce los diversos flujogramas de atención de cada servicio de emergencia	4	4	4	
	6. Conoce cuáles son las distintas responsabilidades de cada personal que labora en emergencia	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos operacionales

Definición de la dimensión:

Su finalidad es encontrar los medios para generar el producto solicitado mediante las estrategias ya planteadas, procurando siempre que vayan de la mano con la visión y misión que tiene la empresa, entregando un producto (o en el caso de la salud, un servicio) que le brinde satisfacción al cliente o usuario (Robles y Diaz, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Implementación	7. En el área de emergencia, se pone en práctica el proceso de atención acorde al flujograma establecido para cada servicio	4	4	4	
	8. La atención en el área de emergencia se da de manera ordenada, siguiendo los lineamientos de responsabilidades y funciones para cada personal de salud	4	4	4	
Expectativas	9. La atención que usted brinda en emergencia cubre sus expectativas en cuanto a calidad.	4	4	4	
Calidad	10. El área de emergencia brinda atención basada en evaluaciones y recomendaciones previas, hechas por una evaluación continua de la calidad de atención.	4	4	4	
	11. En el área de emergencia se brinda una atención que satisface al usuario	4	4	4	

Dimensión 3: Procesos de apoyo

Definición de la dimensión:

Realizan actividades que brinden soporte a los procesos operacionales, en otras palabras, se encargan de garantizar el adecuado funcionamiento y resultado del servicio que se desea dar (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	12. La distribución del personal de emergencia es el adecuado para brindar una atención de calidad al usuario	4	4	4	
	13. Existe un plan de contingencia en caso de que algún personal que labora en emergencia no pueda llegar a la institución	4	4	4	
Capacitación	14. Usted es capacitado continuamente para responder a las distintas claves o procedimientos de emergencia	4	4	4	
	15. Recibe capacitaciones enfocadas en mejorar sus fortalezas y debilidades	4	4	4	
Motivación	16. Las jefaturas de cada área de emergencia incentivan a una atención de calidad y generan confianza en su personal.	4	4	4	
	17. El personal de emergencia se encuentra motivado a cumplir con los objetivos o indicadores propuestos por la institución	4	4	4	
Comunicación	18. El área de emergencia cuenta con una comunicación adecuada entre diversos servicios, tales como:	4	4	4	

	epidemiología, zoonosis, área de vacunas, banco de sangre, laboratorio, área de imágenes, etc.				
	19. Cuando existe una situación nueva o que fue de difícil manejo en el área de emergencia, se realiza una adecuada retroalimentación entre los diversos servicios de emergencia para encontrar los puntos a mejorar.	4	4	4	

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Erika Karina Sánchez Meza
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Gestión -Clínica-Docencia
Institución donde labora	Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora las Mercedes Paita- Universidad Católica Sedes Sapientiae-Chulucanas
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
DNI	45642803
Firma del experto:	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE PIURA HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA <i>Lic. Nut. Erika K. Sánchez Meza</i> Jefa de Nutrición y Dietética CNP N° 5745</p>

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención médica
Autor (a):	Teoría de Aguirre (2002), adaptado por Sandra Díaz
Objetivo:	Medir la variable Calidad de atención médica
Administración:	Médicos
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En una institución de salud
Dimensiones:	D1: Estructura D2: Proceso de la atención D3: Resultado D4: Ambiente laboral
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (95-130), Medio (60-94), Bajo (26 -59)
Cantidad de ítems:	26
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 20 a 30 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Calidad de atención médica, elaborado por Sandra Carolina Díaz León, en el año 2024.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad de atención médica

Definición de la variable: Calidad de atención médica

Acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y una ética presente, de manera que el resultado sea un paciente complacido y satisfecho con su salud o tratamiento al salir de la institución (Aguirre, 2002)

Dimensión 1: Estructura

Definición de la dimensión:

Incluye todo recurso físico que se utiliza para la atención médica y el modo de organización para el manejo de esta (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal	1.El personal de emergencia acude con puntualidad a su jornada laboral	4	4	4	
	2.El área de emergencia cuenta con la cantidad necesaria de personal de salud para brindar una atención rápida y de calidad	4	4	4	
	3.Usted conoce los diversos protocolos de atención ante casos específicos (mordedura de perro, mordedura de araña, accidente de tránsito, etc), así como claves de emergencia (código rojo, código azul, código rosa, etc)	4	4	4	
Dotación de artículos de consumo	4.Usted cuenta con adecuado equipo de bioseguridad	4	4	4	
	5.El área de emergencia cuenta con material de papelería necesario para la atención	4	4	4	
	6. Las pruebas de laboratorio solicitadas se encuentran disponibles dentro de la institución	4	4	4	
	7. Los medicamentos solicitados para el tratamiento se	4	4	4	

	encuentran disponibles en la institución				
Recursos físicos	8. La distribución del área de emergencia permite el libre tránsito de los pacientes entre los diferentes servicios	4	4	4	
	9. Se cuenta con camas disponibles, para brindar atención y tratamiento	4	4	4	
	10. El equipo médico e instrumental del área de emergencia se encuentra operativo ante un paciente de prioridad I o II.	4	4	4	

Dimensión 2: Proceso de la atención médica

Definición de la dimensión:

Se refiere al actuar de los médicos, desde el punto de vista científico y humanístico. (Donabedian, 2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Organización	11. El área de emergencia cuenta con un plan de atención basado en un diagnóstico situacional actualizado	4	4	4	
	12. La atención se brinda de manera ordenada, de acuerdo con la prioridad de atención	4	4	4	
	13. El proceso de admisión del paciente se da de manera rápida	4	4	4	
Proceso	14. La atención se realiza con amabilidad y respetando la privacidad del paciente.	4	4	4	
	15. El proceso de atención médica cumple con la norma técnica de salud de los servicios de emergencia del MINSA.	4	4	4	
Comunicación interna	16. Los resultados brindados por el	4	4	4	

	área de laboratorio son comunicados al área de emergencia con la celeridad que se requiere				
	17. Tiene conocimiento actualizado sobre la disponibilidad de medicamentos en farmacia.	4	4	4	

Dimensión 3: Resultado de la atención

Definición de la dimensión:

Suele estar condicionado por las otras dimensiones (estructura y proceso), y depende de si la atención ha sido brindada (McAuliffe, 1979)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Secuelas	18. El paciente es dado de alta de emergencia sin secuelas o daño adicional como consecuencia de la atención recibida.	4	4	4	
	19. El paciente reingresa al área de emergencia por reacciones al tratamiento brindado previamente.	4	4	4	
Seguimiento	20. En caso de no contar con la especialidad requerida para la atención, se coordina una referencia para el traslado inmediato del paciente	4	4	4	
	21. La contrareferencia es coordinada con toda la información necesaria para su tratamiento a largo plazo	4	4	4	

Dimensión 4: Ambiente laboral

Definición de la dimensión:

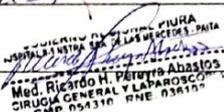
Es una parte importante para poder otorgar un servicio de calidad, se requiere de liderazgo, un buen trabajo en equipo y ausencia de conflictos laborales. (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Trabajo en equipo	1. El personal de emergencia realiza un buen trabajo en equipo	4	4	4	
	2. Ante un problema, todo el personal de emergencia presenta alternativas de solución	4	4	4	
	3. No existen conflictos laborales dentro del área de emergencia	4	4	4	
Liderazgo	4. El jefe de guardia o la jefatura inmediata es un buen líder	4	4	4	
	5. Se otorga el reconocimiento por un buen desempeño laboral en base a evaluaciones	4	4	4	

Graduado	Grado o Título	Institución
<p>SANCHEZ MEZA, ERIKA KARINA DNI 45642803</p>	<p>BACHILLER EN NUTRICION</p> <p>Fecha de diploma: 20/02/15 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU</p>
<p>SANCHEZ MEZA, ERIKA KARINA DNI 45642803</p>	<p>LICENCIADA EN NUTRICION</p> <p>Fecha de diploma: 02/03/15 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU</p>
<p>SANCHEZ MEZA, ERIKA KARINA DNI 45642803</p>	<p>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</p> <p>Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 23/04/2016 Fecha egreso: 09/01/2021</p>	<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</p>
<p>SANCHEZ MEZA, ERIKA KARINA DNI 45642803</p>	<p>TITULO DE ESPECIALISTA EN NUTRICION CLINICA CON MENCION EN NUTRICION RENAL</p> <p>Fecha de diploma: 30/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 30/06/2020 Fecha egreso: 07/06/2021</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU</p>

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Pereyra Abastos Ricardo Héctor	
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	HOSPITAL CIRUGIA GENERAL	
Institución donde labora	HOSPITAL LAS MERCEDES SANTA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	Más de 5 años ()
DNI	40352107	
Firma del experto:	 Med. Ricardo H. Pereyra Abastos CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPÍA CAP. 054310 RNE 03610	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención médica
Autor (a):	Teoría de Aguirre (2002), adaptado por Sandra Díaz
Objetivo:	Medir la variable Calidad de atención médica
Administración:	Médicos
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En una institución de salud
Dimensiones:	D1: Estructura D2: Proceso de la atención D3: Resultado D4: Ambiente laboral
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (95-130), Medio (60-94), Bajo (26 -59)
Cantidad de ítems:	26
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 20 a 30 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Calidad de atención médica, elaborado por Sandra Carolina Díaz León, en el año 2024.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad de atención médica

Definición de la variable: Calidad de atención médica

Acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y una ética presente, de manera que el resultado sea un paciente complacido y satisfecho con su salud o tratamiento al salir de la institución (Aguirre, 2002)

Dimensión 1: Estructura

Definición de la dimensión:

Incluye todo recurso físico que se utiliza para la atención médica y el modo de organización para el manejo de esta (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal	1.El personal de emergencia acude con puntualidad a su jornada laboral	4	4	4	-
	2.El área de emergencia cuenta con la cantidad necesaria de personal de salud para brindar una atención rápida y de calidad	4	4	4	-
	3. Conoce los diversos protocolos de atención ante casos específicos (mordedura de perro, mordedura de araña, accidente de tránsito, etc), así como claves de emergencia (clave rojo, clave azul, clave rosa, etc)	4	4	4	-
Dotación de artículos de consumo	4. Cuenta con adecuado equipo de bioseguridad	4	4	4	-
	5. El área de emergencia cuenta con material de papelería necesario para la atención	4	4	4	-
	6. Las pruebas de laboratorio solicitadas se encuentran disponibles dentro de la institución	4	4	4	-
	7. Los medicamentos solicitados para el tratamiento se encuentran disponibles en la institución	4	4	4	-
Recursos físicos	8. La distribución del área de emergencia permite el libre tránsito de los	4	4	4	-

	pacientes entre los diferentes servicios				
	9. Se cuenta con camas disponibles, para brindar atención y tratamiento	4	4	4	-
	10. El equipo médico e instrumental del área de emergencia se encuentra operativo ante un paciente de prioridad I o II.	4	4	4	-

Dimensión 2: Proceso de la atención médica

Definición de la dimensión:

Se refiere al actuar de los médicos, desde el punto de vista científico y humanístico. (Donabedian, 2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Organización	11. El área de emergencia cuenta con un plan de atención basado en un diagnóstico situacional actualizado	4	4	4	-
	12. La atención se brinda de manera ordenada, de acuerdo con la prioridad de atención	4	4	4	-
	13. El proceso de admisión del paciente se da de manera rápida	4	4	4	-
Proceso	14. La atención se realiza con amabilidad y respetando la privacidad del paciente.	4	4	4	-
	15. El proceso de atención médica cumple con la norma técnica de salud de los servicios de emergencia del MINSA	4	4	4	-
Comunicación interna	16. Los resultados brindados por el área de laboratorio son comunicados al área de emergencia con la celeridad que se requiere	4	4	4	-
	17. Tiene conocimiento actualizado sobre	4	4	4	-

	la disponibilidad de medicamentos en farmacia.				
--	--	--	--	--	--

Dimensión 3: Resultado de la atención

Definición de la dimensión:

Suele estar condicionado por las otras dimensiones (estructura y proceso), y depende de si la atención ha sido brindada (McAuliffe, 1979)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Secuelas	18. El paciente es dado de alta de emergencia sin secuelas o daño adicional como consecuencia de la atención recibida.	4	4	4	-
	19. El paciente reingresa al área de emergencia por reacciones al tratamiento brindado previamente.	4	4	4	-
Seguimiento	20. En caso de no contar con la especialidad requerida para la atención, se coordina una referencia para el traslado inmediato del paciente	4	4	4	-
	21. La contra-referencia es coordinada con toda la información necesaria para su tratamiento a largo plazo	4	4	4	-

Dimensión 4: Ambiente laboral

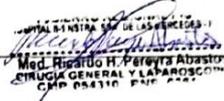
Definición de la dimensión:

Es una parte importante para poder otorgar un servicio de calidad, se requiere de liderazgo, un buen trabajo en equipo y ausencia de conflictos laborales. (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo en equipo	1. El personal de emergencia realiza un buen trabajo en equipo	4	4	4	-
	2. Ante un problema, todo el personal de emergencia presenta alternativas de solución	4	4	4	-
	3. No existen conflictos laborales dentro del área de emergencia	4	4	4	-

Liderazgo	4. El jefe de guardia o la jefatura inmediata es un buen líder	4	4	4	1
	5. Se otorga el reconocimiento por un buen desempeño laboral en base a evaluaciones	4	4	4	1

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Pereyra Abastos Ricardo Héctor		
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de formación académica	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()		
Áreas de experiencia profesional	CIRUGÍA GENERAL		
Institución donde labora	HOSPITAL LAS MERCEDES DE PATTO		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	Más de 5 años ()	
DNI	40252105		
Firma del experto:	 Med. Ricardo H. Pereyra Abastos CIRUGÍA GENERAL Y LABAROSCOM CMP PATTO, PUE. PATTO		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión por Procesos
Autor (a):	Teoría de Contreras et al (2017), adaptado por Sandra Díaz
Objetivo:	Medir la variable Gestión por Procesos
Administración:	Médicos
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En una institución de salud
Dimensiones:	D1: Procesos estratégicos D2: Procesos operacionales D3: Procesos de apoyo
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (70-95), Medio (44-69), Bajo (19-43)
Cantidad de ítems:	19
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión por procesos, elaborado por Sandra Carolina Díaz León, en el año 2024.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable: Gestión por procesos

modelo de gestión que brinda el apoyo necesario a una institución para identificar cualidades que deben ser cambiadas o mejoradas, y luego poder presentar una nueva alternativa de operación, realizar un seguimiento de los resultados y obtener así la confianza del cliente. (Contreras et al, 2017)

Dimensión 1: Procesos estratégicos

Definición de la dimensión:

Son aquellos que se centran en poner de manifiesto normas, metas, determinar cuál es la misión y visión de la institución, etc., de manera que les brinden las herramientas adecuadas para hacerla crecer. (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación estratégica	1. La calidad de atención que se brinda a los usuarios concuerda con la misión de la institución	4	4	4	-
	2. La atención que se brinda a los usuarios está orientada a cumplir la visión de la institución	4	4	4	-
	3. La institución realiza planes de manera estratégica acorde a las necesidades de los usuarios	4	4	4	-
	4. La institución realiza una planificación estratégica para mejorar de manera continua la calidad de atención	4	4	4	-
Organización	5. Conoce los diversos flujogramas de atención de cada servicio de emergencia	3	4	4	Elimina "diversos"
	6. Conoce cuáles son las distintas responsabilidades de cada personal que labora en emergencia	3	4	4	Elimina "las distintas"

Dimensión 2: Procesos operacionales

Definición de la dimensión:

Su finalidad es encontrar los medios para generar el producto solicitado mediante las estrategias ya planteadas, procurando siempre que vayan de la mano con la visión y misión que tiene la empresa, entregando un producto (o en el caso de la salud, un servicio) que le brinde satisfacción al cliente o usuario (Robles y Diaz, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Implementación	7. En el área de emergencia, se pone en práctica el proceso de atención acorde al flujograma establecido para cada servicio	4	4	4	-
	8. La atención en el área de emergencia se da de manera ordenada, siguiendo los lineamientos de responsabilidades y funciones para cada personal de salud	4	4	4	-
Expectativas	9. La atención que usted brinda en emergencia cubre sus expectativas en cuanto a calidad.	3	4	4	"Usted considera que la..."
Calidad	10. El área de emergencia brinda atención basada en evaluaciones y recomendaciones previas, hechas por una evaluación continua de la calidad de atención.	4	4	4	-
	11. En el área de emergencia se brinda una atención que satisface al usuario	4	4	4	-

Dimensión 3: Procesos de apoyo

Definición de la dimensión:

Realizan actividades que brinden soporte a los procesos operacionales, en otras palabras, se encargan de garantizar el adecuado funcionamiento y resultado del servicio que se desea dar (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	12. La distribución del personal de emergencia es el adecuado para brindar una atención de calidad al usuario	4	4	4	-
	13. Existe un plan de contingencia en caso de que algún personal que labora en emergencia no pueda llegar a la institución	4	4	4	-
Capacitación	14. Usted es capacitado continuamente para responder a las distintas claves o procedimientos de emergencia	4	4	4	-
	15. Recibe capacitaciones enfocadas en mejorar sus fortalezas y debilidades	4	4	4	-
Motivación	16. Las jefaturas de cada área de emergencia incentivan a una atención de calidad y generan confianza en su personal.	4	4	4	-
	17. El personal de emergencia se encuentra motivado a cumplir con los objetivos o indicadores propuestos por la institución	4	4	4	-
Comunicación	18. El área de emergencia cuenta con una comunicación adecuada entre diversos servicios, tales como: epidemiología, zoonosis, área de vacunas, banco de sangre, laboratorio,	3	4	4	* Usted considera que el área de GME...

	área de imágenes, etc.				
	19. Cuando existe una situación nueva o que fue de difícil manejo en el área de emergencia, se realiza una adecuada retroalimentación entre los diversos servicios de emergencia para encontrar los puntos a mejorar.	4	4	4	1

Graduado	Grado o Título	Institución
PEREYRA ABASTOS, RICARDO HECTOR DNI 40752109	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 25/03/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA PERU
PEREYRA ABASTOS, RICARDO HECTOR DNI 40752109	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 11/03/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA PERU
PEREYRA ABASTOS, RICARDO HECTOR DNI 40752109	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 26/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2014 Fecha egreso: 30/06/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU
PEREYRA ABASTOS, RICARDO HECTOR DNI 40752109	MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 17/08/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 28/03/2011 Fecha egreso: 31/12/2012	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Dr. Aldo Borrero Zeta
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clinica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	
Institución donde labora	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	
Firma del experto:	 M.C. ALDO YANCARLO BORRERO ZETA <small>CMP 54827 RNM 000058 RNM 00983 MEDICO CIRUJANO</small>

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión por Procesos
Autor (a):	Teoría de Contreras et al (2017), adaptado por Sandra Díaz
Objetivo:	Medir la variable Gestión por Procesos
Administración:	Médicos
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En una institución de salud
Dimensiones:	D1: Procesos estratégicos D2: Procesos operacionales D3: Procesos de apoyo
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (70-95), Medio (44-69), Bajo (19-43)
Cantidad de ítems:	19
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión por procesos, elaborado por Sandra Carolina Díaz León, en el año 2024.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable: Gestión por procesos

modelo de gestión que brinda el apoyo necesario a una institución para identificar cualidades que deben ser cambiadas o mejoradas, y luego poder presentar una nueva alternativa de operación, realizar un seguimiento de los resultados y obtener así la confianza del cliente. (Contreras et al, 2017)

Dimensión 1: Procesos estratégicos

Definición de la dimensión:

Son aquellos que se centran en poner de manifiesto normas, metas, determinar cuál es la misión y visión de la institución, etc., de manera que les brinden las herramientas adecuadas para hacerla crecer. (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación estratégica	1. La calidad de atención que se brinda a los usuarios concuerda con la misión de la institución	4	4	4	—
	2. La atención que se brinda a los usuarios está orientada a cumplir la visión de la institución	4	4	4	—
	3. La institución realiza planes de manera estratégica acorde a las necesidades de los usuarios	4	4	4	—
	4. La institución realiza una planificación estratégica para mejorar de manera continua la calidad de atención	4	4	4	—
Organización	5. Conoce los diversos flujogramas de atención de cada servicio de emergencia	4	4	4	—
	6. Conoce cuáles son las distintas responsabilidades de cada personal que labora en emergencia	4	4	4	—

Dimensión 2: Procesos operacionales

Definición de la dimensión:

Su finalidad es encontrar los medios para generar el producto solicitado mediante las estrategias ya planteadas, procurando siempre que vayan de la mano con la visión y misión que tiene la empresa, entregando un producto (o en el caso de la salud, un servicio) que le brinde satisfacción al cliente o usuario (Robles y Díaz, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Implementación	7. En el área de emergencia, se pone en práctica el proceso de atención acorde al flujograma establecido para cada servicio	4	4	4	-
	8. La atención se da de manera ordenada, siguiendo los lineamientos de responsabilidades y funciones para cada personal de salud	4	4	4	-
Expectativas	9. La atención que usted brinda en emergencia cubre sus expectativas en cuanto a calidad.	4	4	4	-
Calidad	10. El área de emergencia brinda atención basada en evaluaciones y recomendaciones previas, hechas por una evaluación continua de la calidad de atención.	4	4	4	-
	11. En el área de emergencia se brinda una atención que satisface al usuario	4	4	4	-

Dimensión 3: Procesos de apoyo

Definición de la dimensión:

Realizan actividades que brinden soporte a los procesos operacionales, en otras palabras, se encargan de garantizar el adecuado funcionamiento y resultado del servicio que se desea dar (Contreras et al, 2017)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	12. La distribución del personal de emergencia es el adecuado para brindar una atención de calidad al usuario	4	4	4	—
	13. Existe un plan de contingencia en caso de que algún personal que labora en emergencia no pueda llegar a la institución	4	4	4	—
Capacitación	14. Usted es capacitado continuamente para responder a las distintas claves o procedimientos de emergencia	4	4	4	—
	15. Recibe capacitaciones enfocadas en mejorar sus fortalezas y debilidades	4	4	4	—
Motivación	16. Las jefaturas de cada área de emergencia incentivan a una atención de calidad y generan confianza en su personal.	4	4	4	—
	17. Se encuentra motivado a cumplir con los objetivos o indicadores propuestos por la institución	4	4	4	—
Comunicación	18. El área de emergencia cuenta con una comunicación adecuada entre diversos servicios, tales como: epidemiología, zoonosis, área de vacunas, banco de sangre, laboratorio, área de imágenes, etc.	4	4	4	—

	19. Cuando existe una situación nueva o que fue de difícil manejo en el área de emergencia, se realiza una adecuada retroalimentación entre los diversos servicios de emergencia para encontrar los puntos a mejorar.	4	4	4	—
--	--	---	---	---	---

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Dr. Aldo Borrero Zeta		
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de formación académica	Clinica ()	Social ()	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional			
Institución donde labora			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
DNI			
Firma del experto:	 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA HOSPITAL INMACULADA SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA M.C. ALDO YANCARLO BORRERO ZETA CMP 54827 RNM 009859 RNM 00983 MÉDICO CIRUJANO		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención médica
Autor (a):	Teoría de Aguirre (2002), adaptado por Sandra Díaz
Objetivo:	Medir la variable Calidad de atención médica
Administración:	Médicos
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En una institución de salud
Dimensiones:	D1: Estructura D2: Proceso de la atención D3: Resultado D4: Ambiente laboral
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (95-130), Medio (60-94), Bajo (26 -59)
Cantidad de ítems:	26
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 20 a 30 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Calidad de atención médica, elaborado por Sandra Carolina Díaz León, en el año 2024.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad de atención médica

Definición de la variable: Calidad de atención médica

Acto de brindar atención médica a una persona que la requiera, con un adecuado conocimiento y una ética presente, de manera que el resultado sea un paciente complacido y satisfecho con su salud o tratamiento al salir de la institución (Aguirre, 2002)

Dimensión 1: Estructura

Definición de la dimensión:

Incluye todo recurso físico que se utiliza para la atención médica y el modo de organización para el manejo de esta (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal	1.El personal de emergencia acude con puntualidad a su jornada laboral	4	4	4	-
	2.El área de emergencia cuenta con la cantidad necesaria de personal de salud para brindar una atención rápida y de calidad	4	4	4	-
	3. Conoce los diversos protocolos de atención ante casos específicos (mordedura de perro, mordedura de araña, accidente de tránsito, etc), así como claves de emergencia (clave rojo, clave azul, clave rosa, etc)	4	4	4	-
Dotación de artículos de consumo	4. Cuenta con adecuado equipo de bioseguridad	4	4	4	-
	5.El área de emergencia cuenta con material de papelería necesario para la atención	4	4	4	-
	6. Las pruebas de laboratorio solicitadas se encuentran disponibles dentro de la institución	4	4	4	-
	7. Los medicamentos solicitados para el tratamiento se encuentran disponibles en la institución	4	4	4	-
Recursos físicos	8. La distribución del área de emergencia permite el libre tránsito de los	4	4	4	-

	pacientes entre los diferentes servicios				
	9. Se cuenta con camas disponibles, para brindar atención y tratamiento	4	4	4	—
	10. El equipo médico e instrumental del área de emergencia se encuentra operativo ante un paciente de prioridad I o II.	4	4	4	—

Dimensión 2: Proceso de la atención médica

Definición de la dimensión:

Se refiere al actuar de los médicos, desde el punto de vista científico y humanístico. (Donabedian, 2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Organización	11. El área de emergencia cuenta con un plan de atención basado en un diagnóstico situacional actualizado	4	4	4	—
	12. La atención se brinda de manera ordenada, de acuerdo con la prioridad de atención	4	4	4	—
	13. El proceso de admisión del paciente se da de manera rápida	4	4	4	—
Proceso	14. La atención se realiza con amabilidad y respetando la privacidad del paciente.	4	4	4	—
	15. El proceso de atención médica cumple con la norma técnica de salud de los servicios de emergencia del MINSA.	4	4	4	—
Comunicación interna	16. Los resultados brindados por el área de laboratorio son comunicados al área de emergencia con la celeridad que se requiere	4	4	4	—
	17. Tiene conocimiento	4	4	4	—

	la disponibilidad de medicamentos en farmacia.				
--	--	--	--	--	--

Dimensión 3: Resultado de la atención

Definición de la dimensión:

Suele estar condicionado por las otras dimensiones (estructura y proceso), y depende de si la atención ha sido brindada (McAuliffe, 1979)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Secuelas	18. El paciente es dado de alta de emergencia sin secuelas o daño adicional como consecuencia de la atención recibida.	4	4	4	—
	19. El paciente reingresa al área de emergencia por reacciones al tratamiento brindado previamente.	4	4	4	—
Seguimiento	20. En caso de no contar con la especialidad requerida para la atención, se coordina una referencia para el traslado inmediato del paciente	4	4	4	—
	21. La contra-referencia es coordinada con toda la información necesaria para su tratamiento a largo plazo	4	4	4	—

Dimensión 4: Ambiente laboral

Definición de la dimensión:

Es una parte importante para poder otorgar un servicio de calidad, se requiere de liderazgo, un buen trabajo en equipo y ausencia de conflictos laborales. (Aguirre, 2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo en equipo	1. El personal de emergencia realiza un buen trabajo en equipo	4	4	4	—
	2. Ante un problema, todo el personal de emergencia presenta alternativas de solución	4	4	4	—
	3. No existen conflictos laborales dentro del área de emergencia	4	4	4	—

Liderazgo	4. El jefe de guardia o la jefatura inmediata es un buen lider	4	4	4	-
	5. Se otorga el reconocimiento por un buen desempeño laboral en base a evaluaciones	4	4	4	-

Graduado	Grado o Título	Institución
BORRERO ZETA, ALDO YANCARLO DNI 42351403	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 26/03/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
BORRERO ZETA, ALDO YANCARLO DNI 42351403	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 11/03/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
BORRERO ZETA, ALDO YANCARLO DNI 42351403	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Fecha de diploma: 28/08/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/04/2013 Fecha egreso: 29/08/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
BORRERO ZETA, ALDO YANCARLO DNI 42351403	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 21/01/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/04/2019 Fecha egreso: 19/07/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Anexo 5. Prueba piloto

Variable 01: Gestión de procesos																		
D1						D2						D3						
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3
4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	3	2	4	4	2	5	4	4	2
4	4	2	2	1	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	1
3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3
4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	1	2	2	1	2	3	3
5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	2	4	3	4
1	2	4	3	4	4	4	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	3	4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	1	1	1
4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4
2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	4
1	2	4	3	4	4	4	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	3	4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	1	1	1
4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4
4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4
4	3	4	3	2	3	2	3	5	5	2	2	2	1	1	2	4	2	2
2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Variable 02: Calidad de atención																										
D1						D2						D3														
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	
1	3	4	5	4	2	4	2	4	3	5	4	4	2	5	5	4	2	4	2	5	4	4	2	3	3	1
2	4	3	5	2	2	3	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	2	5	5	5	5	3	2	3	
3	4	2	5	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	
4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	5	2	3	3	3	3	3	3	2	
5	3	5	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	1	1	5	2	4	4	1	4	1	
6	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	2	3	3	4	3	3	1	
7	3	5	2	1	3	3	3	5	3	3	1	3	3	2	2	3	3	4	3	5	2	3	3	3	1	
8	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	5	3	4	4	4	2	
9	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	1	3	3	4	4	4	2	
10	4	5	5	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	
11	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	
12	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	3	2	
13	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	3	2	5	1	5	3	4	3	3	4	
14	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	
15	3	4	5	4	2	4	2	4	3	5	4	4	2	5	5	4	2	4	2	5	4	4	2	3	3	
16	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	4	3	4	4	4	2	5	
17	4	3	5	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	5	5	5	5	3	2	
18	3	5	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	1	1	5	2	4	4	1	4	1	
19	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	
20	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	5	2	3	3	3	3	3	3	2	

Anexo 6. Confiabilidad para variable Gestión de procesos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	54,10	154,305	,802	,922
p2	53,95	155,208	,894	,920
p3	54,00	174,105	,218	,932
p4	54,25	167,882	,478	,928
p5	54,00	176,211	,074	,936
p6	53,40	174,779	,227	,932
p7	53,90	165,674	,529	,928
p8	54,15	154,871	,830	,921
p9	54,10	157,989	,733	,923
p10	54,20	163,432	,548	,927
p11	54,00	159,579	,819	,922
p12	54,55	156,155	,812	,922
p13	54,55	157,839	,651	,925
p14	54,50	152,895	,772	,922
p15	54,80	153,958	,843	,921
p16	54,50	174,789	,101	,937
p17	54,25	156,408	,768	,922
p18	54,60	157,411	,755	,923
p19	54,70	155,168	,764	,922

Anexo 7. Confiabilidad para variable Calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	82,95	75,524	,041	,805
p2	82,90	70,621	,319	,796
p3	82,45	72,261	,283	,797
p4	83,65	67,187	,617	,781
p5	83,80	71,432	,313	,796
p6	83,35	73,187	,334	,796
p7	83,35	69,397	,505	,788
p8	83,15	72,555	,172	,803
p9	83,50	71,947	,229	,800
p10	82,85	67,503	,667	,780
p11	83,55	63,524	,701	,773
p12	83,05	69,629	,778	,784
p13	83,35	67,503	,603	,782
p14	83,10	63,989	,665	,775
p15	83,10	63,779	,770	,771
p16	83,55	68,155	,610	,783
p17	83,90	76,200	-,033	,808
p18	83,00	76,000	-,053	,819
p19	84,75	81,671	-,532	,823
p20	82,50	74,053	,103	,805
p21	83,45	72,892	,179	,802
p22	82,85	70,976	,495	,790
p23	83,15	71,397	,269	,798
p24	84,00	73,579	,128	,805
p25	83,50	69,947	,366	,793
p26	84,75	71,882	,215	,801

Anexo 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de procesos	,110	70	,035	,969	70	,083
Procesos estratégicos	,082	70	,200*	,980	70	,307
Procesos operativos	,182	70	,000	,925	70	,000
Procesos de apoyo	,157	70	,000	,946	70	,005
Calidad de atención médica	,118	70	,017	,954	70	,012

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 10. Reporte de similitud en software Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD			
18%	18%	0%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%	
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%	
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%	
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%	
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%	
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%	
7	prezi.com Fuente de Internet	<1%	
8	doaj.org Fuente de Internet	<1%	
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%	