



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la
calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Bermello Villegas, Genesis Jamel (ORCID: 0000-0003-2721-5047)

ASESORA:

Dr. Luján Johnson, Gladys Lola (ORCID: 0000-0002-4727-6931)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del estado

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente A Dios, por ser quien me inspira y da la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis sueños más anhelados.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en estos tres años de estudio y viajes constantes, a mi hija Lenay por entenderme que la dejaba los fines de semana para ir en busca de una superación profesional y darle un mejor futuro y un buen ejemplo a ella, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy.

A mis hermanos Jamil, José y Victoria, por estar siempre presentes, acompañándome y su apoyo moral cuando sentía desmayar.

A todas las personas que aportaron con un grano de arena y han hecho que este trabajo se realice con éxito.

También a mis compañeros de Perú y Ecuador por abrirme las puertas y permitirme formar lazos de amistad con quienes compartimos conocimientos y experiencias maravillosas.

Agradecimiento

Debo agradecer a Dios por permitirme estar con vida y con salud pese a la etapa de Pandemia que vivimos a nivel Mundial, guiarme a lo largo de la existencia y darme fortaleza en los momentos difíciles.

Gracias a mis padres: Jenny y Víctor, por ser mis principales cómplices cuando quiero emprender un viaje en busca de mis sueños, confiar en mí, creer en mis expectativas, su formación e inculcarme valores y principios.

Un agradecimiento muy especial a mi ángel José Elías Bermello Cedeño quien me cuida desde el cielo y sé que estará orgulloso de su hija y que siempre me acompañó en las largas horas de viaje con destino a Perú para llegar y regresar a casa con felicidad.

También agradezco a los docentes de la Universidad Cesar Vallejo de Piura por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi Post grado, especialmente a la Dra. Gladys Lujan tutora de mi Tesis Doctoral, por la paciencia y excelencia en sus enseñanzas.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 Variables y operacionalización	21
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Procedimientos.....	28
3.6 Método de análisis de datos.....	28
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII PROPUESTA.....	52
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS	72

Índice de tablas

Tabla 1 Situación actual de la gestión de atención en los consultorios externos en ginecología	30
Tabla 2 Situación actual Indicadores gestión de atención por indicadores en los consultorios externos en ginecología	32
Tabla 3 Calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología	34
Tabla 4 Indicadores calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología	36
Tabla 5 Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable gestión de atención	37
Tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable calidad del servicio	38
Tabla 7 Ajuste global del modelo	39
Tabla 8 Modelo de regresión ordinal gestión de atención y calidad del servicio	40
Tabla 9 Pseudo R cuadrado	40
Tabla 10 Estadístico Wald	40
Tabla 11 Diseño de la propuesta	59
Tabla 13 Presupuesto para la implementación de la propuesta	63

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Síntesis gráfica de la propuesta	64
---	----

Resumen

El estudio tuvo como objetivo formular un modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Investigación básica-proyectiva, diseño no experimental, aplicada, cuantitativa y transversal con niveles de conocimiento, descriptivo, explicativo, predictivo y prospectivo con análisis de regresión logística ordinal que valide el modelo funcional teórico de la propuesta. La muestra fueron 166 pacientes del servicio ginecológico. Los resultados reflejaron que la gestión de atención y la calidad del servicio fueron ubicadas en nivel media según el 99% y 90.9% de encuestados respectivamente. Existe evidencia que el modelo de regresión logístico ordinal se ajusta al conjunto de datos donde habilidades interpersonales con un valor Wald de 0.039 $p < 0,05$ es significativo, por lo que habilidades interpersonales= 2: Media ingresó al modelo considerándolo determinante para la existente calidad media del servicio que brinda el hospital Básico El Empalme. Se pronosticó el Modelo: Calidad del servicio=2: Media = $-0,218 + 0,446$ Habilidades interpersonales=2: Media. La propuesta de mejora de la calidad del servicio incluye estrategias de gestión en atención y habilidades interpersonales.

Palabras clave: Calidad de servicio, Gestión de atención, Servicio de salud, Política de salud.

Abstract

The objective of the study was to formulate a care management model in outpatient gynecology that allows contributing to improve the quality of service, El Empalme Basic Hospital, 2022. Basic-projective research, non-experimental, applied, quantitative and cross-sectional design with levels of knowledge, descriptive, explanatory, predictive and prospective with ordinal logistic regression analysis that validates the theoretical functional model of the proposal. The sample was 166 patients from the gynecological service. The results showed that care management and service quality were located at the medium level according to 99% and 90.9% of respondents, respectively. There is evidence that the ordinal logistic regression model fits the data set where interpersonal skills with a Wald value of 0.039 $p < 0.05$ is significant, so interpersonal skills_{=2: Mean} entered the model considering it determinant for the existing quality average of the service provided by the El Empalme Basic Hospital. The Model was predicted: Quality of service_{=2: Mean} = -0.218 + 0.446 Interpersonal skills_{=2: Mean}. The service quality improvement proposal includes care management strategies and interpersonal skills.

Keywords: Service quality, Care management, Health service, Health policy.

I.INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria mundial al inicio del 2020 puso a prueba el sistema de salud en los diferentes países, la actual crisis sanitaria ha influido directamente en la salud del paciente, impactando el abordaje de las diferentes problemáticas que deberá responder y adaptarse en consulta externa para satisfacer las nuevas necesidades de sus usuarios. Esta situación ha generado presiones al sistema de salud, siendo necesario más recursos financieros, humanos, materiales e infraestructura.

También aplicar modelos de gestión hospitalaria que conlleven a una calidad del servicio, incorporando las perspectivas de los pacientes y personal médico en su evaluación (García y Díaz, 2018). Es importante resaltar que, para lograr una atención sanitaria renovada, se deben tomar decisiones adecuadas y oportunas, esto implica trabajar un nuevo modelo institucional que traspase el esquema tradicional y evolucione hacia una gestión de atención, basada en la pertinencia local de sus intervenciones.

En América Latina y el Caribe, disminuyeron las atenciones médicas en el tiempo que surgió la emergencia sanitaria, esto implicó menos prioridad en cuanto a la atención ginecológica especialmente se evidenciaron restricciones y complejidades para el acceso a servicios de salud sexual reproductiva, sexual y atención maternoinfantil (Cepal y OPS, 2020). Los países se concentraron en fortalecer los presupuestos para suministrar insumos, medicamentos, recursos humanos, equipos e infraestructura. También ampliaron su oferta, fijaron estímulos e incentivos motivacionales para el personal sanitario, adoptaron el sistema telemedicina, orientaron acciones para cubrir y financiar la inoculación para contrarrestar el COVID-19 (Casalí, Goldschmit, y Cetrángolo, 2021).

En Ecuador, la pandemia generó presiones a los prestadores sanitarios por la atención a pacientes con COVID-19, también produjo efectos importantes en los servicios asistenciales como el cierre de la atención médica en consulta externa, movilidad restringida durante el confinamiento y decisiones de los usuarios por temor a contagiarse ocasionaron disminuyendo considerable las atenciones. Según el Ministerio de Salud Pública (2020), hasta finales noviembre año 2020 un 65% de

pacientes recibieron asistencia médica en relación al 2109, esto significa una caída superior al 30%.

En los establecimientos pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), (2021), entre el período 2019 - 2020, se evidenció que las atenciones seccionadas en consulta externa, hospitalización y por emergencia reflejaron un desplome promedio del 38% en su red interna. Esta situación produjo efectos en la salud de la población debido a una deficiente atención poco oportuna a los habitantes por diversas patologías clasificadas como no COVID-19, demoras concurrentes en la atención médica y descuido de productividad y desempeño ligada a sus condiciones médicas (Organización Internacional del trabajo, 2021).

Además, hubo una orientación importante hacia el uso de herramientas tecnológicas que fueron necesarias como un tema de apoyo inmediato a las diferentes actividades y acciones relacionadas a la atención por la emergencia sanitaria en curso, valora sintomatologías asociadas al COVID-19, informar y socializar a la comunidad, disminuir el colapso de los canales de agendamiento para las múltiples citas médicas e instaurarse como una alternativa viable complementaria para la telemedicina, la cual el Gobierno implementó una plataforma que permite su seguimiento y verificar la vacunación contra el virus.

El Gobierno hasta finales del 2021 reportó un uso moderado de la plataforma telemedicina, el cual contribuye a mantener un mayor contacto con la población. Igualmente, los estudios sobre calidad en los servicios referente a la atención en consulta externa en hospitales públicos reflejaron resultados con porcentajes preocupantes, considerándose que solo 10-30% de los pacientes atendidos manifestaron recibir una atención de calidad y estar satisfecha con los servicios asistenciales del personal médico (Ministerio de Salud Pública, 2020).

En cuanto a la problemática presentada en el Hospital Básico El Empalme se evidencio que esta institución tiene dificultades en la prestación de servicios a las pacientes que acuden a ella, cuando solicitan el servicio ginecológico este se genera para meses posteriores conllevando a un tiempo de larga espera para poder ser atendidas, además existen múltiples quejas por la calidad del servicio, su percepción es que no fueron examinadas de forma amplia sino más bien superficial. Las mismas

manifiestan no estar satisfechas con la atención médica, desean tener una mejor experiencia en accesibilidad a los servicios ginecológicos cubriendo así sus necesidades y han presentado quejas en cuanto al tamaño de la infraestructura, cumplimiento de promesas, respuestas oportunas, confianza, seguridad y cuidado individualizado.

Así mismo, los especialistas se quejan del poco tiempo que tienen para interactuar con el paciente, se sienten limitados para la respectiva revisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento y promoción de la salud hacia el paciente, por lo que están contra el tiempo y deben atender a más usuarias que están esperando su turno para ser atendidas. Por lo tanto, es necesario la implementación de un modelo de gestión de atención para optimizar la calidad del servicio.

La formulación del problema se expone de la siguiente manera ¿Cómo estaría formulado un modelo de gestión de atención en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022?

En cuanto a la justificación teórica, este estudio tiene un valor teórico porque permitirá aplicar un modelo de gestión de atención es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente (Farrell, 2018), además está orientada a la calidad de servicio prestado al paciente, considerando la satisfacción de sus necesidades basado en sus percepciones (Castellano, 2019), además se analizan las teorías relevantes vinculadas al estudio, también será útil para futuras investigaciones para contrastar resultados.

Justificación metodológica, permitirá con éxito alcanzar la validez y por consiguiente la confiabilidad al aplicar los instrumentos en la gestión de atención como estrategia ideal que permita sistematizar los procesos sanitarios adecuadamente, igualmente el modelo SERVPERF busca analizar la calidad del servicio brindada por especialistas, administradores y el hospital, aportando a los investigadores cuestionarios confiables y evaluados.

Justificación social, el estudio analiza aspectos sobre la gestión de atención utilizando los recursos de aspectos tecnológicos, organizacionales, humanos que direccionan a un máximo cuidado de los usuarios y pacientes cuando acuden a

consulta externa, sus expectativas de cumplimiento y trato recibido, estos elementos influyen en la opinión formada hacia la imagen institucional y los procedimientos, protocolos y procesos que aplica, beneficiando a pacientes y administradores del centro hospitalario. Justificación práctica, será relevante porque los resultados alcanzados serán útiles para aplicar estrategias para mejorar los procesos asistenciales fortaleciendo la calidad del servicio de consulta y una adecuada coordinación organizativa del proceso asistencial. Por lo tanto, esta propuesta se enfoca en que el usuario obtenga un buen diagnóstico y tratamiento adecuado en esta institución sanitaria.

El objetivo general es Formular un modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Sus Objetivos específicos:

1-Describir la situación actual de la gestión de atención a partir de sus estrategias de gestión desplegadas en consulta externa en ginecología del Hospital Básico El Empalme, 2022.-2. Analizar la calidad del servicio que se brinda en consultorios externos a partir del modelo SERVPERF en el Hospital Básico El Empalme, 2022.-3.Predecir un modelo funcional teórico de gestión de atención que permita explicar la calidad del servicio en los consultorios externos de ginecología del Hospital Básico El Empalme, 2022.- 4.Formular un modelo de gestión de atención a consultorios externos de ginecología que permita configurar una propuesta para mejorar la calidad del servicio en consultorios externos del Hospital Básico El Empalme, 2022.

Hipótesis de investigación general: Hi: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión para la atención en ginecología permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.

Hipótesis de investigación específico:

H1: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión como la Identificación de poblaciones con riesgos modificables, Alineación de los servicios a las necesidades de la población y Capacitación del personal, permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio en consultorio externo, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a antecedentes internacionales, en Perú Elescano (2019) en su tesis titulada Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Su objetivo fue determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes. Con metodología cuantitativa, básica, correlacional y descriptiva, el diseño fue no experimental y transversal. Su muestra la conformaron 231 pacientes, como técnica se utilizó una encuesta y un cuestionario como instrumento. Cuyos hallazgos resultados reflejaron en la variable gestión de atención es media (65,80%) y alta (34.20%). Respecto al tiempo de espera, es medio (54,98%), bajo (42.86%) y alto (2.16%). El coeficiente Rho Spearman fue 0.820 y p valor=0.000 < 0.05, se concluyó que la gestión de atención tiene relación positiva significativa con la reducción del tiempo de espera.

En Perú, Cacho, (2017) en su tesis titulada Evaluación del sistema de gestión de la calidad en admisión de consulta externa del Hospital Regional Docente Cajamarca y su incidencia en la satisfacción del paciente, 2015, tuvo como objetivo evaluar la incidencia del Sistema de Gestión de la Calidad, fue investigación de nivel descriptivo, transversal y no experimental, aplicó el método deductivo-inductivo, la muestra fueron 30 encargados de oficinas más 96 pacientes atendidos. Sus resultados fueron que la calidad de atención es deficiente con una insatisfacción promedio (65.01%) especialmente la capacidad de respuesta en los exámenes radiológicos (77.8%) y la menor insatisfacción (50%) en todos los ítems evaluados. Concluyendo el sistema de gestión de calidad influye en la satisfacción del paciente positivamente.

En Perú, Laguna, Obregón & Quijada (2019) realizaron una propuesta de mejora del proceso de atención en la emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Tuvo como objetivo analizar el proceso de atención en el área de emergencia del INCN. Cuyo estudio fue con enfoque cuantitativo, transversal y no experimental. Aplicando el análisis documental y la observación como técnicas necesarias, utilizando una ficha para recopilar información. Los resultados muestran, demoras administrativas en caja/admisión, retrasos durante el traslado del paciente a

imagenología, falta de un sistema informático impidiendo visualizar los resultados de laboratorio e imágenes, infraestructura inadecuada, recurso humano, insumos y equipos limitados, entre otros. Su propuesta plantea soluciones para reducir la demora en atender al paciente implementando una caja única de pago, sistemas computarizados, contratar personal capacitado y mantener los equipos, como elementos claves para agilizar procesos.

En Perú, Pingo (2018) efectuó una investigación denominada Proceso de atención de consulta externa y calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 la Unión, su objetivo consistió en determinar la relación entre percepciones del proceso de atención de consulta externa y calidad del servicio. Su metodología fue enfoque mixto (cuali-cuanti), de alcance descriptivo, correlacional, diseño transversal y no experimental. Siendo su muestra seleccionada 327 pacientes a quienes aplicó un cuestionario. Se concluye evidentemente existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y calidad del servicio.

En Colombia, López, Fraga & Flórez (2018) realizaron el trabajo titulado Desarrollo, gestión e implementación de un modelo de atención en salud para consulta externa y telemedicina de la Ips “cuidado integral del adulto”, Risaralda, tuvo como objetivo principal mejorar la atención en salud de consulta externa. Fue descriptivo-retrospectivo. La muestra estuvo conformada por personas mayores a 18 años. Resultados, estas padecen enfermedades no transmisibles, sus orígenes son cardio-cerebro-vascular, metabólicas y pulmonares. Esta propuesta buscó reconocer factores de riesgo a través del análisis de estrategias de promoción y prevención oportuna, eficacia, resolución de problemas, eficiencia, calidad, trato humanizado con ética profesional siendo costo-efectivos. Se concluye implementar el proyecto ofertando servicios médicos eficaces tanto en zonas urbanas como rurales.

Con respecto a los antecedentes nacionales, en Machala Palacio, Álvarez & Ramírez (2021) en su artículo Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario a investigación cuyo objetivo fue mejorar la gestión de calidad de atención brindada a los afiliados del Hospital General Machala. Con metodología descriptiva, transversal y no experimental. Los resultados evidencian que (59%) se siente insatisfecho afirmando que el personal no tiene buenos modales, les falta aptitud para la solución

de problemas, existen retrasos cuando esperan ser atendidos, buen trato no hay, un 35% menciona que la calidad de atención recibida es regular, el 83% desea un sistema web para averiguar previamente si su cita fue reprogramada, mientras (52%) aspiraría recibir con antelación la confirmación telefónica previo a la cita médica, también (54,5%) de los servidores encuestados están insatisfechos con su desempeño profesional. Conclusión la calidad del servicio es insatisfactoria, además el personal siente insatisfacción hacia las labores desempeñadas, no existe un buen clima laboral y condiciones laborales inadecuadas.

En Guayaquil, Álvarez (2020) en su tesis titulada Gestión de la calidad en consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo, su objetivo general fue diseñar un plan para mejorar la gestión de calidad en consulta externa y satisfacción al usuario externo. Con metodología correlacional, enfoque cuantitativo, método deductivo, el instrumento un cuestionario. Entre los resultados demostraron la existencia de malestares y conflictos con la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera específicamente por la escasa coordinación entre las áreas médicas. Con la satisfacción reflejó ser parcialmente satisfactoria. Además, se evidenció que la gestión de procesos de calidad en consulta externa se vincula directamente con la satisfacción siendo esto una relación significativa, con una correlación de Pearson 0.795, la empatía tuvo mayor correlación. La propuesta se centró en llevar en efecto la sociabilización de la misión, visión y valores institucionales, capacitaciones continuas a los gerentes y demás protocolos direccionados en la atención al paciente.

En Guayaquil, Sisalema (2019) en su trabajo denominado Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, expresó como objetivo principal determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción. Cuyo estudio se caracterizó por ser cuantitativo, de tipo descriptiva, correlacional, bajo diseño transversal y no experimental. Con una muestra compuesta por 200 pacientes siendo un muestreo probabilístico. Con resultados que evidenciaron la existencia de una relación significativa entre calidad de atención y satisfacción ($\rho=.516^{**}$ y $P=.000$).

En Milagro, Obando (2018), con su tema titulado Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de los usuarios en emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, definió su objetivo general valorar el nivel de satisfacción del usuario basado en la atención y calidad brindada en emergencia pediátrica. El diseño se caracterizó siendo transversal analítico, con una muestra compuesta por 357 representantes, los cuales respondieron al cuestionario del modelo SERVQUAL. Respecto a los resultados percibidos por dimensiones indicaron: insatisfacción en fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, por otro lado, capacidad de respuesta reflejó satisfacción parcialmente. Cuya propuesta incluyó múltiples estrategias para evaluar negligencias y errores, desarrollar indicadores de desempeño, garantizar la limpieza, triaje Manchester y capacitación. Se concluyó finalmente que el servicio brindado en la entidad médica no otorga una debida seguridad y confiabilidad al paciente, y que además su atención es calificada como deficiente enfocada al trato.

No se encontraron antecedentes locales (tesis, artículos científicos) relacionados con la problemática expuesta, por tratarse de un tema nuevo en la entidad hospitalaria donde se desarrolla el estudio.

Respecto a la fundamentación epistemológica en la gestión de atención de consulta y la variable calidad del servicio convergen diversos paradigmas teóricos, concepciones ideológicas y aproximaciones técnicas biológicas, psicológicas, clínicas y sociales. Según (Meza et al., 2017) "Los pluriparadigmas y el enfoque Integrador Transcomplejo, representan la posibilidad de nuevas construcciones, trascendiendo lo biologicista hacia categorías que incluyen la comprensión de la salud- enfermedad, modos de vivir, sociocultural, política, ideología y socioantropológico". Es decir, concurren una pluralidad de pensamientos, ciencias y métodos de diferentes ámbitos integrándose en forma multidimensionada a la realidad cotidiana.

El enfoque Integrador Transcomplejo combina conocimientos, diálogos y lógicas haciendo posible complementar diferentes disciplinas de manera reflexiva y transformadora. Es pertinente porque permite dar respuestas operativas a las necesidades y requerimientos de las prácticas asistenciales cotidianas donde se

asume la realidad como algo no estático vinculada a una estructura social cambiante. En otras palabras, la salud se plantea como proceso transformador que se construye en colectivo implica vida, conocimiento, humanidad, valores y compromiso.

Tomando estos conceptos claves; se articulan estrechamente con el humanismo, la axiología y funcionalismo, esta conexión permite solucionar problemas y complicaciones de atención a la enfermedad y dar salud a nivel individual y colectivo. Desde esta perspectiva, el enfoque humanista hace hincapié en la dignidad personal enfatizando la salud como derecho humano. Los especialistas en ginecología deben procurar el acceso equitativo a los servicios asistenciales a las mujeres, sin importar su edad, raza, estado civil, socioeconómico o religioso. Además, tiene el deber ético de considerar su vulnerabilidad (Adua et al., 2017). La axiología estudia tanto valores como juicios valorativos (Pino, 2017). Dentro del sistema sanitario se conjugan principios ideológicos o morales comunitarios, como la dignidad, solidaridad, respeto, justicia, libertad, entre otros.

Según Gómez (2018) el funcionalismo enmarca que la sociedad humanística es el resultado de una organización metódica, esmerada, ecuánime y merecedora de apoyo, presidida por leyes y normas comunes convenientes a todos. El enfoque funcionalista busca satisfacer necesidades y debe centrarse simultáneamente en lo social e individual que considera al sistema un conjunto compuesto por múltiples estructuras, donde se encuentran delineados importantes roles a desempeñar (enfermo, paciente y médico) está corriente entiende las respuestas (médica e institucional), para enfrentar la disfuncionalidad de la enfermedad (Blanco y López, 1994 citado por Casallas, 2017) desde esta visión las sociedades son sistémicas e integrales, por tanto lo disfuncional tiende a institucionalizarse donde lo único constante es el cambio.

También este estudio se vincula con la línea de investigación estipulada como reforma y modernización del estado por lo tanto se requiere aplicar metodologías, herramientas técnicas y estrategias innovadoras destinadas a una gestión pública con calidad referenciada a satisfacer al usuario de los servicios públicos. En ese sentido la gerencia por resultados tiene como propósito acrecentar ampliamente la firmeza y conmoción de las reglas institucionales, recalcando importancia en la

responsabilidad y compromiso que el personal sanitario y gerencia asuman íntegramente como un equipo al exponer y demostrar resultados sobre sus actuaciones para elevar la condición de salud en las personas.

Tomando en consideración una adecuada planeación, ejecución, control y evaluación, este proceso permite determinar las condiciones, funciones, tomar decisiones e intervenir acertadamente para conseguir firmeza y equilibrio entre las metas estratégicas y resultados fijados en el plan operativo del hospital posibilitando una mayor efectividad en la distribución y consignación de recursos apoyados en la parte humana, financiera y física, con una coordinación efectiva de las diversas áreas laborales y niveles jerárquicos administrativos, orientar objetivos, incrementar la autonomía y responsabilidad gerencial.

Referente a las teorías relacionadas, se aborda inicialmente la variable Gestión de atención que regula y programa el acceso de los pacientes a consultas externas y realización ambulatoria de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Huera, 2019).

En este contexto, la consulta externa es la atención asistencial ejecutada por el personal sanitario hacia una persona que no se encuentra hospitalizada ni en urgencias, previamente debe solicitar primero cita con el médico general y posterior esperar su referencia al especialista (Gómez & Rivera, 2019). Implica la apertura del expediente individual, uso, entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médicos-quirúrgicos especializados y todos los servicios subespecializados derivados de las mismas.

En este sentido, establecer el número de consultas médicas diarias o semanales implica conocer, disponer recursos humanos y físicos, demanda de turnos para construir un sistema eficiente y flexible, beneficiando a los pacientes, profesionales sanitario y resto del personal (Outomuro & Actis, 2013, citado por Rodríguez, 2018). Cabe resaltar que la agenda médica es organizar la actividad asistencial en consulta externa, donde se produce la cita del paciente (Huera, 2019), ayuda a distribuir el tiempo asistencial requiere gestionar la demanda, para ello es necesario modificar los procedimientos y trabajar en equipo (Ferran & Alapont, 2018).

Según Farrell et al., (2018) la gestión de atención es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de

apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas. También abarca las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas.

Se organiza sobre el precepto que las actuaciones y diligencias adecuadas para los usuarios dentro de una población específica disminuirán los riesgos de salud y reducirán costos de atención. Presentan tres estrategias para implementar la gestión de atención en el contexto de la práctica médica: Identificación de poblaciones con riesgo modificable, alineación de los servicios a las necesidades de la población y capacitación del personal para los servicios de gestión de atención necesarios. Para efectos de la investigación se dimensionarán la variable utilizando estas estrategias.

Dimensión identificación de poblaciones con riesgos modificables: Utiliza múltiples métricas y desarrolla enfoques basados en el riesgo para identificar a los pacientes que más necesitan los servicios. Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control. Y, al hacerlo, mejorar su salud. El manejo cuidadoso de poblaciones seleccionadas puede mejorar la atención (prestación de servicios preventivos clínicos apropiados), seguridad (regular los medicamentos para evitar duplicaciones o errores de prescripción) (Huang, Wu, & Lee, 2018) y eficiencia (reducir la utilización innecesaria) (Farrell et al., 2018). Sus indicadores son:

Riesgos: Es la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño, una vez identificada como portadora de ciertos atributos indicadores de riesgo hay que registrarla seguirla, además tratarla oportuna y eficazmente.

Atención: prestación de servicios preventivos clínicos apropiados para la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades, incluye la preservación del bienestar físico y mental por los médicos, enfermeras y colaboradores.

Seguridad: implica cuidar, brindar una atención integral y cuidado oportuno libre de efectos adversos.

Eficiencia: capacidad de brindar un servicio sanitario adecuado al paciente reducir la utilización innecesaria de los recursos disponibles alcanzando los mejores resultados.

Dimensión alineación de los servicios a las necesidades de la población: Se deben adaptar, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza. Facilitar la coordinación entre servicios auxiliares, referencias y comunitarios que apoyan a poblaciones de alto riesgo y / o costos elevados.

Además, soporte de autogestión el apoyo para el autocuidado es importante especialmente para los pacientes que padecen enfermedades crónicas y aquellos con riesgos modificables emergentes. Comprender la disposición al cambio, el nivel de activación del usuario puede ayudar a los administradores de atención motivar, establecer metas, su progreso y fomentar el autocontrol de sus afecciones médicas (Farrell et al., 2018). Sus indicadores son:

Adaptación: considera las necesidades y preferencias del paciente adaptando los servicios asistenciales.

Participación: es una acción voluntaria y consciente para lograr una comunicación efectiva, relaciones participativas, apoyo y confianza.

Coordinación: es un proceso articulado entre servicios auxiliares, referencias y comunitarios que apoyan a poblaciones de alto riesgo y / o costos elevados considerando requisitos específicos del paciente.

Autogestión: es el apoyo para el autocuidado para fomentar el autocontrol de las afecciones médicas.

Dimensión capacitación del personal: Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos. Una prestación óptima de los servicios requiere la persona adecuada para el trabajo adecuado (Farrell et al., 2018). Sus indicadores son:

Habilidades interpersonales: capacidades para garantizar una adecuada interacción, mejorar relaciones personales y alcanzar objetivos comunicacionales.

Confianza: consiste en creer que la atención sanitaria se desarrollará conforme a las expectativas o una persona será capaz de actuar correctamente.

Capacitación: son actividades institucionales para mejorar las actitudes, conocimientos, habilidades o conductas de su personal.

Trabajo en equipo: Aptitud para cooperar, colaborar y trabajar con grupos interdisciplinarios y en cualquier contexto.

Según (Vincent y Amalberti, 2015 citado por Elescano, 2019) la gestión de atención ofrece una impresión de resultados de efectividad a los pacientes relacionada con su experiencia en el centro hospitalario y al vínculo médico-paciente que mejora cuando experimentan una atención de calidad, excelente trato y una explicación amena de los problemas relacionados con su estado de salud. Por lo tanto, el sistema sanitario debe proporcionar una atención apropiada con condiciones adecuadas a las necesidades individuales y sociales, como organismo encargado para hacer realidad el cumplimiento de la satisfacción del usuario al recibir la atención preventiva o curativa requerida (Del Carmen, 2019).

En este marco, la calidad representa un pilar que garantiza un impacto positivo en la atención de necesidades sanitarias colectivas (Sánchez, 2017). Es una función permanente se construye mediante procesos centrados en brindar mejores servicios médicos (Lee & Kim, 2017). La calidad percibida se enmarca un juicio valorativo individual, relativo y situacional producto de la interacción entre evaluador y objeto evaluado (Ahmed, 2018).

La calidad asistencial es asegurar que cada paciente reciba el diagnóstico clínico y terapéutico adecuado mediante una atención óptima considerando los conocimientos médicos, reducir efectos adversos garantizando su satisfacción (Holman et al, 2016, 2016) según los usuarios diferiría según sexo, edad, nivel educativo, político y socio-económico, medir esta variable en centros asistenciales se basa principalmente en opiniones más que en evidencias incuestionables (Chase, & Jacobs, 2018). Se caracteriza por ser la herramienta que mide los servicios de salud ofrecidos que

experimentan usuarios y poblaciones mejoran los resultados de salud anhelados (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Respecto a la gestión de calidad esta metodología corporativa tiene como objetivo mejorar el desempeño organizacional, mediante el diseño, modelaje, organización, documentación y optimización continua de los procesos (Guerra, Brito, & Roque, 2018). Se considera una estrategia de servicios oportunos, de mejora continua y progreso financiero (Kontogeorgos, 2018). Es una herramienta confiable que contribuye a cumplir los estándares o esquemas fijados en los servicios brindados a un usuario o paciente (Hernández, Barrios & Martínez, 2018), esta debe ser implantada como un aprendizaje corporativo.

La gestión de calidad, desde una perspectiva del usuario se basa en orientar la institución hacia el paciente a fin de que el proceso en curso pueda ser mejor controlado y así generar registros e inspecciones de las actividades internas logrando su satisfacción (Palacios y Vega, 2020). Resulta fundamental optimizar los procesos concernientes a las acciones de planificar, organizar, direccionar y controlar, complementándolos con un esperado aseguramiento y mejoramiento de la calidad (Goetsch & Davis, 2021). Por lo que la particularidad de todo servicio es multidimensional conlleva a estar compuesto de elementos tangibles las cuales deben ser diagnosticados correctamente aplicando modelos de medición adecuados. Actualmente existen muchos modelos sistémicos entre ellos el modelo de la International Organization Standardization (ISO), que expone y aporta estándares en que organismos e instituciones obtengan una certificación emitida legalmente por auditores acreditados. La norma ISO 9001 es aplicada a los sistemas de gestión de calidad que se centra esencialmente en la totalidad de los componentes administrativos, para una mejor administración efectiva y mejora de sus servicios o productos (Cacho, 2017).

El European Foundation for Quality (EFQM) es un modelo cuyo fin se basa en evaluar la calidad de los servicios sanitarios mediante una autoevaluación que se realiza al control externo aplicado por otros modelos, enfatiza y apoya la mejora continua hacia logros y resultados a corto plazo y exponencialmente al liderazgo participativo que resalta y el valor del talento humano como la mejor garantía de éxito

(Muñoz, 2019). Está integrado por 3 componentes: Valores de Excelencia, Criterios y el Esquema Lógico REDER (resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión), estos interactúan a la par. Este último, simplifica ser una herramienta o un medio que facilita encaminar metódicamente las mejoras en áreas organizativas y evaluar estructuralmente el rendimiento institucional (EFQM, 2018).

El modelo Lean Six Sigma Startup Methodology (L6SSM) es una metodología sistemática que busca detectar niveles de calidad en los procesos próximos al cero fallas, y reducirlos a un mínimo término (Nayar, 2016). Aplica rigurosos análisis matemáticos y estadísticos esta filosofía permite eficazmente la eliminación de desperdicios y optimización la cadena de valor, tratándose de ser un enfoque moderno para el mejoramiento continuo de calidad (Eriksson, 2017). En el sector salud, lo relevante de aplicar este enfoque de gestión radica no solamente en la reducción de errores y tiempo, o aumentar la calidad, sino también en mejorar los costos de los servicios hospitalarios y reducir el flujo de los pacientes (Cerdá et al., 2018).

Las prácticas de atención médica lean son uno de los principios que pueden minimizar el desperdicio en cada procedimiento (Tajudin & Habidin, 2020). Este sistema consigue equilibrar la calidad asistencial y su coste, constituye una de las posibles medidas a aplicar para establecer formas más eficientes de organización el trabajo en los centros hospitalarios (Fernández, 2016). Por otra parte, debe existir un compromiso alto por parte del personal especialmente de los gerentes hospitalarios para la mejora continua enfatizado en esta metodología (Collden et al., 2017).

El Modelo de Atención Centrado en el Paciente (MACP) tuvo su origen en 2004, donde la atención médica adquiere un nuevo significado siendo necesario un sistema integral donde pacientes y profesionales sanitarios trabajan en equipo, comparten experiencias y conocimientos, buscan cumplir objetivos y metas en común para lograr una efectiva recuperación o sanación. Esta práctica, se caracteriza por brindar un trato digno y respetuoso a pacientes y familiares, esmerándose que reciban una atención apoyada y cimentada en mejores prácticas originadas por la realidad y evidencia, logrando un modelo de atención beneficiosa de amplia calidad, reduciendo el riesgo de fallas y errores, así como de hechos adversos (Díaz, 2021).

Igualmente, el modelo de calidad del servicio creado por Avedis Donabedian en 1984, basado en la teoría general de sistemas y aplicado con éxito en muchos hospitales en todo el mundo. Este autor afirma que la calidad son los logros del máximo beneficio posible de la atención médica, que se presenta con mínimos riesgos para el paciente (Donabedian, 1984 citado por Sandvik, 2019), dividida en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: interpersonal evalúa los valores, normas, expectativas y aspiraciones del paciente.

Mientras, la técnica se enfoca a aplicar la ciencia y tecnología médica aportando beneficios en salud, sin acrecentar con ello sus riesgos. Es decir, la exactitud del diagnóstico médico ajustándose a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados (Bola et al., 2018). En este sentido la calidad es asegurar que cada paciente reciba un diagnóstico clínico y terapéutico eficaz mediante una atención óptima considerando los conocimientos médicos, reducir efectos adversos garantizando máxima satisfacción del paciente. Este autor lo dimensiona en:

Estructura: incluye atributos materiales organizacionales relativamente estables, recursos humanos y financieros disponibles. Proceso: son procedimientos ejecutados para atender el paciente, está vinculado con las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas. Resultados: referidos al mejoramiento de la salud y satisfacción del paciente por una atención recibida (Donabedian, 1984 citado por Sandvik, 2019).

Evaluar la calidad de servicio en atención médica incluye la información contenida en el expediente clínico, disponibilidad y capacidad profesional (Sinnott et al., 2020) tiempo adecuado, resultados y trato humanitario, además analizar aspectos relacionados con el personal, instalaciones, equipos, materiales, entre otros (Umoke, 2020).

El modelo SERVQUAL reconocido y aplicado en el ámbito de salud, fue expuesto por los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) citado por (Lee, 2017) estos autores expresan cuando la calidad es percibida se trata de un juicio general vinculado con el nivel máximo del servicio, siendo esta multidimensional y subjetiva, para lo cual su forma de medir se estructura en dimensiones para su respectiva evaluación. Según este paradigma los clientes tienen expectativas antes de hacer

usar un producto o servicio esto les permite anticipar su nivel de desempeño (Kumar & Charles, 2018).

El modelo SERVPERF también aplicado para medir la calidad fue propuesto por Cronin y Taylor (1992) citado por (Mesut & Sabahattin, 2020) es utilizado para examinar el desempeño, el cual arroja una medición efectiva del servicio, se originó a partir de las detracciones efectuadas al modelo SERVQUAL, básicamente en función de su escala que denota para medir las expectativas. Está fundamentado solamente en percepciones de los usuarios, descarta las expectativas, sin embargo, utiliza los 22 ítems del SERVQUAL (Al-Damen, 2017).

En relación a la calidad del servicio Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de los autores Cronin y Taylor a saber: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad

Dimensión fiabilidad: Es la capacidad de desempeñar el servicio de forma fiable y precisa, sin contratiempos ni problemas. Sus indicadores son:

Cumplimiento de promesas: cumplir con lo prometido y convenios establecidos en el tiempo acordado.

Interés en solucionar problemas: es la disposición mostrada por el personal administrativo, médicos y enfermeras en solucionar los problemas de los pacientes.

Exactitud: consiste en proveer exactamente el servicio prometido

Cumplimiento de indicadores: se refiere a cumplir con el tiempo de espera en la consulta.

Dimensión Capacidad de respuesta: caracterizada por la disposición y buena voluntad de los médicos, enfermeras y personal de ayudar a las usuarias, brindando un servicio rápido y oportuno. Sus indicadores son:

Rapidez: es la atención rápida por parte del personal durante la permanencia del paciente en el hospital.

Respuesta oportuna: consiste en proporcionar información precisa y adecuada al usuario, además aclarar las dudas planteadas por el usuario.

Disposición: es la actitud inmediata del personal para ayudar al paciente

Procedimientos: procesos ejecutados correctamente y seguros produciendo un impacto positivo en los usuarios.

Dimensión Seguridad: está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por médicos, enfermeras y personal de apoyo, además su habilidad para transmitir seguridad y confianza. Sus indicadores son:

Conocimiento: saberes generales básicos relacionados con la profesión del personal de salud.

Cortesía: Aspecto relacional manifestado en amabilidad, consideración, educación y apoyo emocional.

Privacidad: mantiene la confidencialidad e intimidad compartida solamente con aquellas personas que proporcionar o mejorar los cuidados médicos.

Credibilidad: capacidad para generar confianza y seguridad.

Dimensión Empatía: Habilidad de brindar cuidados y atención personalizada a los pacientes, este comportamiento empático ayuda a conectarse emocionalmente.

Dimensión tangibilidad: relacionada a las instalaciones físicas, equipo, personal y material comunicacional. Es decir, los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización hospitalaria. Sus indicadores son:

Atención: serie de actividades propuestas por un proveedor cuyo objetivo es que el usuario adquiera los productos en el tiempo y lugar adecuado.

Horario: se refiere a las asistencias sanitarias en horarios convenientes para los pacientes.

Tratamiento: es el plan terapéutico para curar o aliviar una lesión donde los médicos ofrecen al paciente información acerca de sus beneficios y riesgos.

Comunicación: se refiere a la información proporcionada sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para mejorar el bienestar.

La calidad total y cultura del mejoramiento continuo son la exposición de objetivos institucionales que contribuyen a ofrecer y consolidar una óptima satisfacción al usuario que percibe el servicio, enmarcado a normas y políticas gerenciales a nivel de institución. El Total Quality Management (TQM), se enfatiza en ser un sistema de gestión de calidad, define una política y estrategia acertada para alcanzarla,

acompañada del direccionamiento estratégico, su objetivo principal radica en la satisfacción del usuario, utiliza métodos estadísticos. Se centra en una mejora continua, medición de la calidad, transformación cultura organizacional- liderazgo.

El Mejoramiento Continuo o Kaizen, canalizado como un sistema efectivo que examina problemas, brinda y aporta soluciones apoyando las decisiones en datos y hechos como soporte esencial al análisis de los procesos (Díaz, 2021). Conlleva el ciclo E; H, R, A (estandarizar, hacer, revisar y actuar). Indica que la cultura de calidad cuya función se concentra primero en las personas, después los productos. Igualmente sugiere que su variación denota impacto e impresión directa con las personas y los costos gente (Baird, 2015).

Continuando con Díaz (2021) entre las herramientas de calidad utilizadas se pueden mencionar: Lluvia de ideas, ayuda a la identificación de problemas y conflictos, buscar causas y plantear posibles soluciones. También, pensar sentido voz alta referente a una problemática que previo se haya definido para que los participantes conozcan todas las opiniones aportar a la discusión, buscar consenso y votar por la salida más viable. Análisis de Pareto es una representación gráfica útil para describir y puntualizar los factores causantes de un problema, se debe centrar la atención de la misma para poder resolverlo, considerando como buen principio que si se lo resuelve o reduce se lograría percibir el 80% del esperado.

Diagrama causa-efecto, cuyo fin es esquematizar la relación entre los efecto y factores más significativos influyentes en un problema afectando la calidad; se aplica para relacionar y agrupar causas relacionadas con características específicas.

Diagrama de Ejecución: consiste en evidenciar los valores de una particularidad.

Histograma: Es útil para describir la distribución de frecuencia de valores observados en una variable muestra la frecuencia con que ocurren los datos entre el límite inferior y superior (Neyestani, 2017). Diagrama de Dispersión o correlación: Es el gráfico del valor de una característica comparado con otra. Diagramas de control expone los valores estadísticos; incluye una línea central y uno o más límites derivados estadísticamente (Cacho, 2017).

La calidad del servicio se puede medir, mejorar, controlar y certificar, siendo este una responsabilidad ampliamente de la gerencia de la institución. Para lograr la ventaja

competitiva en el Hospital Básico El Empalme, se requiere identificar las necesidades y expectativas del paciente , establecer políticas, objetivos, identificar procesos, riesgos, incorporar recursos, implementar una mejora continua y métodos para medir su eficacia y eficiencia (Gutiérrez, 2020). La opinión del paciente puede ser utilizada, junto a otros criterios, para organizar la asistencia sanitaria (Stevens, et al., 2017). En la gestión de atención el personal ginecológico desempeña un rol fundamental centrado en brindar un ambiente cálido, tranquilo y confiable (Blumenthal, 2017). Una buena realimentación con respecto al servicio permite a las entidades identificar debilidades, dimensiones y variables asociadas (Arteta & Palacio, 2018). La comunicación efectiva es importante para fomentar seguridad, sinceridad y comodidad propiciando una buena educación sanitaria, y solventar las necesidades percibidas (Hajimiri, et al., 2018). Por último, se deben considerar todos los elementos que garanticen una óptima atención, facilitado así una adecuada adaptación al entorno hospitalario.

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación se caracterizó básica porque está dirigida a producir un conocimiento más completo mediante la comprensión de los elementos esenciales de la gestión de atención en consulta externa para mejorar la calidad del servicio en el Hospital Básico el Empalme, 2022 (CONCYTEC, 2018) además proyectiva según Hurtado (2015) consiste en elaborar una propuesta, plan, programa o modelo, como solución a un problema práctico, puedes ser social, institución, o regional con base en los resultados investigativos se elaboró un modelo institucional para dar solución a una necesidad del momento. También, cuantitativa, afirman Hernández, Fernández & Baptista (2014) "usa la recolección de datos para probar hipótesis basadas en la medición numérica y el análisis estadístico". La misma buscó cuantificar el problema e indagar si los resultados son proyectables a una población.

Respecto al diseño se caracterizó por ser no experimental debido a que no se manipuló las variables, ni fueron controladas por la investigadora. Igualmente, fue transversal, por lo que la información alcanzada es útil únicamente en el tiempo que fue reunida. También descriptiva donde se caracterizó el servicio hospitalario recibido analizando sus actividades asistenciales en el Hospital Básico el Empalme.

Además, predictiva donde el investigador tiende a observar notablemente un hecho en un cierto tiempo, lo conlleva a describir, analizar, buscar respuestas y explicaciones con factores diversos asociados entre sí, consiguiendo predecir cuál sería la postura o actuación futura o tendencia de dicho hecho o evento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este caso, la variable independiente (Gestión de Atención) sobre la (calidad del servicio) como variable dependiente para formular una propuesta por la gestión de atención basada en los resultados obtenidos.

3.2 Variables y operacionalización

Gestión de atención

Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas

eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).

Dimensiones

Identificación de poblaciones con riesgos modificables: Utiliza múltiples métricas y desarrolla enfoques basados en el riesgo para identificar a los pacientes que más necesitan los servicios. Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control (Farrell et al., 2018).

Indicadores

Riesgos: Es la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño, una vez identificada como portadora de ciertos atributos indicadores de riesgo hay que registrarla seguirla, además tratarla oportuna y eficazmente.

Atención: prestación de servicios preventivos clínicos apropiados para la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades, incluye la preservación del bienestar físico y mental por los médicos, enfermeras y colaboradores.

Seguridad: implica cuidar, brindar una atención integral y cuidado oportuno libre de efectos adversos

Eficiencia: capacidad de brindar un servicio sanitario adecuado al paciente reducir la utilización innecesaria de los recursos disponibles alcanzando los mejores resultados.

Alineación de los servicios a las necesidades de la población: Se deben adaptar, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza (Farrell et al., 2018).

Indicadores

Adaptación: considera las necesidades y preferencias del paciente adaptando los servicios asistenciales.

Participación: es una acción voluntaria y consciente para lograr una comunicación efectiva, relaciones participativas, apoyo y confianza.

Coordinación: es un proceso articulado entre servicios auxiliares, referencias y comunitarios que apoyan a poblaciones de alto riesgo y / o costos elevados considerando requisitos específicos del paciente.

Autogestión: es el apoyo para el autocuidado para fomentar el autocontrol de las afecciones médicas.

Capacitación del personal: Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018).

Indicadores

Habilidades interpersonales: capacidades para garantizar una adecuada interacción, mejorar relaciones personales y alcanzar objetivos comunicacionales.

Confianza: consiste en creer que la atención sanitaria se desarrollará conforme a las expectativas o una persona será capaz de actuar correctamente.

Capacitación: son actividades institucionales para mejorar las actitudes, conocimientos, habilidades o conductas de su personal.

Trabajo en equipo: Aptitud para cooperar, colaborar y trabajar con grupos interdisciplinarios y en cualquier contexto.

Calidad del servicio

Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992):

Dimensiones

Fiabilidad: Es la capacidad de desempeñar el servicio de forma fiable y precisa, sin contratiempos ni problemas (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019).

Indicadores

Cumplimiento de promesas: cumplir con lo prometido y convenios establecidos en el tiempo acordado.

Interés en solucionar problemas: es la disposición mostrada por el personal administrativo, médicos y enfermeras en solucionar los problemas de los pacientes.

Exactitud: consiste en proveer exactamente el servicio prometido.

Cumplimiento de indicadores: se refiere a cumplir con el tiempo de espera en la consulta.

Capacidad de respuesta: Caracterizada por la disposición y buena voluntad de los médicos, enfermeras y personal de ayudar a las usuarias brindando un servicio rápido y oportuno (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019).

Indicadores

Rapidez: es la atención rápida por parte del personal durante la permanencia del paciente en el hospital.

Respuesta oportuna: consiste en proporcionar información precisa y adecuada al usuario, además aclarar las dudas planteadas por el usuario.

Disposición: es la actitud inmediata del personal para ayudar al paciente

Procedimientos: procesos ejecutados correctamente y seguros produciendo un impacto positivo en los usuarios.

Seguridad: Está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por los médicos, enfermeras y personal de apoyo, y su habilidad para transmitir seguridad y confianza (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019).

Indicadores

Conocimiento: saber general básico relacionado con la profesión del personal de salud.

Cortesía: Aspecto relacional manifestado en amabilidad, consideración, educación y apoyo emocional.

Privacidad: mantiene la confidencialidad e intimidad compartida solamente con aquellas personas que proporcionar o mejorar los cuidados médicos.

Credibilidad: capacidad para generar confianza y seguridad.

Empatía: Es la habilidad de brindar cuidado y atención personalizada a los pacientes (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019).

Indicadores

Atención: serie de actividades propuestas por un proveedor cuyo objetivo es que el usuario adquiera los productos en el tiempo y lugar adecuado.

Horario: se refiere a las asistencias sanitarias en horarios convenientes para los pacientes.

Tratamiento: es el plan terapéutico para curar o aliviar una lesión donde los médicos ofrecen al paciente información acerca de sus beneficios y riesgos.

Comunicación: se refiere a la información proporcionada sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para mejorar el bienestar.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Para Hernández, R. Fernández, C y Baptista (2014) la población es el "Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones." (p.174). La población fueron 290 pacientes que acudieron a consulta externa en ginecología, 2021. La cual se conllevó a la aplicación de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Pacientes registradas como mayores a 18 años que acudieron en el período de Julio a septiembre al área de ginecología.

Criterios de exclusión: Pacientes registradas como menores a 18 años que acudieron en el período de Julio a septiembre al área de ginecología.

Muestra

Continuando con Hernández, R. Fernández, C y Baptista (2014) "la muestra es un subgrupo de la población o universo" (p.171). A fin de obtenerla se optó por aplicar la fórmula para poblaciones finitas, tomando en consideración un nivel de confianza (95%), valor de precisión (5%) y un valor de proporción (0,50) y fracaso (0,50). Se tomó como muestra 166 pacientes que acudieron a consulta externa en ginecología mayores de 18 años (ver anexo 6).

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, es un procedimiento donde todos los elementos poblacionales puedan integrar la muestra (Arias, 2012).

Unidad de análisis

Conformada por las pacientes que acudieron a consulta externa de ginecología período de Julio a septiembre 2021 al Hospital Básico El Empalme.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Autores como Arias (2012) definen la técnica como "el procedimiento utilizado para obtener la información" (p.111). Se aplicó la encuesta para obtener información sistemáticamente, según los objetivos preestablecidos. El instrumento utilizado fue el cuestionario escrito donde quedaron registradas las respuestas suministradas por los encuestados (Arias, 2012,p.74). Fueron elaborados dos instrumentos utilizando una escala de Likert de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

En relación a la variable independiente, gestión de atención (cuestionario 1) está conformado por 24 ítems, subdividido en tres dimensiones: identificación de poblaciones con riesgos modificables con cuatro indicadores (riesgos, atención, seguridad y eficiencia). Alineación de los servicios a las necesidades de la población con cuatro indicadores (adaptación, participación, coordinación y autogestión) y capacitación del personal tiene cuatro indicadores (habilidades interpersonales, confianza, capacitación y trabajo en equipo) consta de dos preguntas por indicador.

Referente a la variable dependiente, calidad del servicio (cuestionario 2) consta de 20 ítems, subdividido en cinco dimensiones: fiabilidad con cuatro indicadores (cumplimiento de promesas, información, interés en solucionar problemas, exactitud y cumplimiento de indicadores). Capacidad de respuesta con cuatro indicadores (rapidez, respuesta oportuna, disposición, y procedimientos), seguridad tiene cuatro indicadores (conocimiento, cortesía, privacidad, credibilidad, empatía y tangibilidad), y una pregunta cada una. Empatía tiene cuatro indicadores (atención, horarios, tratamiento y comunicación) y tangibilidad tiene cuatro indicadores (consultorios, equipo, personal y materiales), consta de una pregunta por indicador.

Validez de contenido

Se empleó la validación de contenido aplicando juicio de 3 expertos especialistas en gestión pública quienes revisaron y evaluaron los instrumentos con sus respectivos ítems. Respecto a la variable independiente, gestión de atención (cuestionario 1), los resultados obtenidos fueron excelentes (98.3) puntos con una calificación promedio de 98.3 (Ver anexo 6).

1. Dr. Horna Quiñones Julio Cesar (100)

2. Dr. Fuentes Llave, Rolando (95)
3. Dra. Cruzado Vallejos María Peregrina (100)

Para la variable dependiente, calidad de servicio (cuestionario 2) se obtuvo una calificación excelente (100) puntos (ver anexo 6).

1. Dr. Horna Quiñones Julio Cesar (100)
2. Dr. Fuentes Llave, Rolando (100)
3. Dra. Cruzado Vallejos María Peregrina (100)

Validez de constructo

Igualmente, se consideró la validez de constructo partiendo como el grado de una medición esté respaldada por teorías o esquemas teóricos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La técnica utilizada fue correlación de Pearson considerando los resultados ($r < 0.300$) (*) (**).

Gestión de atención: los resultados por dimensiones reflejaron que identificación de poblaciones con riesgos modificables, alineación de los servicios a las necesidades de la población y capacitación del personal con 8 ítems esta correlacionados, todos ellos son mayores a 0,300 y son significativos (0,000), con un valor mínimo de 0,762 y 0,937.

Calidad del servicio los resultados por dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta con cuatro indicadores, seguridad, empatía y tangibilidad con 4 ítems cada uno, todos son mayores a 0,300 y son significativos (0,000), con un valor mínimo de 0.415 y 0.820.

Calidad del Servicio:

Respecto, a confiabilidad fue evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach eliminando ítems por dimensión, para ello se efectuó una prueba piloto a 20 pacientes atendidos en el Hospital Básico Quevedo, Provincia los Ríos con el propósito de hacer las correcciones y ajustes necesarios al cuestionario para tener resultados consistentes y coherentes (ver anexo 3).

Para variable gestión de atención (Cuestionario 1) con 24 preguntas los resultados arrojaron que el instrumento en general se encuestó a las pacientes Coeficiente alfa de Cronbach 0,87. Igualmente, en las dimensiones los valores fueron: identificación de poblaciones con riesgos modificables 0,886, alineación de los servicios a las

necesidades de la población 0,903 y capacitación del personal 0,897 respectivamente. Esto significa que el cuestionario (Cuestionario 2) tiene un nivel α aceptable por los resultados evidenciados, ideales para recolectar información. Esto significa que el cuestionario tiene un nivel α bueno por los resultados evidenciados, por ende, los reactivos, resultaron puntuales para recolectar la información.

Para la variable calidad del servicio con 20 preguntas los resultados arrojaron que el instrumento en general se encuestó a las pacientes Coeficiente alfa de Cronbach 0,821 Igualmente, en las dimensiones los valores fueron: fiabilidad 0.987, capacidad de respuesta 0,753, seguridad 0.860, empatía 0.987 y tangibilidad 0.865 respectivamente. Esto significa que el cuestionario tiene un nivel α bueno por los resultados evidenciados, por lo tanto, los reactivos, fueron precisos para recoger la información.

3.5 Procedimientos

Durante la fase de recolección se solicitó una entrevista con los directivos del Hospital básico El Empalme y el de Quevedo a fin de informarles sobre la realización del estudio y los objetivos a lograr. Posteriormente se estableció un contacto directo con las pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Básico Quevedo para la prueba piloto, luego de esto se procederá a aplicar el mismo cuestionario a las usuarias de ginecología del hospital el Empalme.

3.6 Método de análisis de datos

Durante esta fase, se analizó e interpretó teóricamente la información recabada para responder a las interrogantes y conocer si se logró o no el objetivo general. La información recopilada fue clasificada, registrada y tabulada para presentar los resultados estadísticos en forma de tablas y gráficos usando el programa Excel 2019 de Microsoft, posteriormente fueron procesados aplicando el Spss v25. Para los análisis posteriormente se optó por la aplicación de técnicas lógicas (inducción, deducción, síntesis), utilizando estadísticas (descriptivas o inferenciales), las cuales fueron utilizadas para interpretar los datos recolectados.

3.7 Aspectos éticos

Según los autores Hernández, Fernández & Baptista (2014) es fundamental que el investigador autoreflexione y concientice sobre los efectos y resultados posibles de su investigación (p.42). En este sentido, durante este estudio se realizó conforme a los principios éticos. Respetando la dignidad de los encuestados, su autonomía, voluntad, igualmente se garantiza proteger sus datos, el derecho a la privacidad y confidencialidad. Igualmente se ejecutará según la normativa vigente en la Universidad Cesar Vallejo y con absoluto respeto a los principios, compromisos y exigencias éticas.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

A continuación, se presenta un análisis descriptivo según los objetivos planteados.

Tabla 1

Situación actual de la gestión de atención en los consultorios externos en ginecología

Variable/dimensión/indicador		Alta		Media		Baja		Total	
		Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%
Variable	Gestión de salud	0	0%	165	99.39%	1	0.6%	166	100%
Dimensión	Identificación de poblaciones con riesgos modificables	4	2.41%	162	97.6%	0	0%	166	100%
Indicadores	Riesgos	12	7.2%	136	81.9%	18	10.84%	166	100%
	Atención	20	12.4%	145	87.3%	1	0.6%	166	100%
	Seguridad	139	83.7%	24	14.45%	3	1.8%	166	100%
	Eficiencia	0	0%	142	85.54%	24	14.45%	166	100%
Dimensión	Alineación de los servicios a las necesidades de la población	0	0%	92	55.4%	74	45%	166	100%
Indicadores		0	0%	101	60.8%	65	39%	166	100%
	Adaptación	143	86%	20	12%	3	2%	166	100%
	Participación	90	54%	73	44%	3	2%	166	100%
	Coordinación								
	Autogestión								
	Capacitación del personal	0	0%	165	99%	1	1%	166	100%
	Habilidades interpersonales	37	22.3%	126	75.9%	3	2%	166	100%
Dimensión	Confianza	56	33.7%	105	63.3%	5	3%	166	100%
Indicadores	Capacitación	87	52%	79	48%	0	0%	166	100%
	Trabajo en equipo	8	5%	156	94%	2	1%	166	100%

Fuente: Tabla de matrices de datos (anexo 10)

Descripción de resultados:

Se visualiza en la tabla 1 que la variable gestión de atención fue calificada según los encuestados 99.39% media y 0.6% baja, se evidencia que la dimensión identificación de poblaciones con riesgos modificables fue 97.6% media y 0% baja. También, la percepción sobre los riesgos fue 81.9% media y 10.84 % baja, atención 87.3% media y 0,6% baja, seguridad 14.45 % media y 1.8% baja y eficiencia 85.54% media y 14.45 % baja.

La alineación de los servicios a las necesidades de la población tuvo una calificación 100% media y 0% baja. Además, la adaptación fue 55.4% media y 44.6% baja, participación 60.8% media y 39% baja, coordinación 12% media y 2% baja y autogestión 73% media y 2% baja.

Mientras la capacitación del personal se reflejó un 99% media y 1% baja. Por otra parte, las habilidades interpersonales 75.9% media y 2% baja, confianza 63.3 media y 3% baja % casi siempre, capacitación 48% media y 0% baja, trabajo en equipo 94% media y 1% baja.

Tabla 2

Situación actual Indicadores gestión de atención por indicadores en los consultorios externos en ginecología

Ítems	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre	Total
	%	%	%	%	%	%
1. ¿La cita médica se generó según su condición de salud?	0	2,4	86,1	11,4	0	100
2. ¿El medico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?	0	8,4	18,7	69,9	3	100
3. ¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?	0	0	88,6	11,4	0	100
4. ¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?	0	1,8	18,1	77,7	2,4	100
5. ¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?	0	1,2	18,7	75,3	4,8	100
6. ¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?	0	1,8	16,9	77,1	4,2	100
7. ¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?	0	0	85,5	14,5	0	100
8. ¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?	0	29,5	67,5	3	0	100
9. ¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus clientes?	0	30,7	67,5	1,8	0	100
10. ¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?	0	30,7	66,9	2,4	0	100
11. ¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?	0	44	53,6	2,4	0	100
12. ¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?	0	5,4	81,3	13,3	0	100
13. ¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?	0	0,6	98,2	1,2	0	100
14. ¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?	0	4,8	94	1,2	0	100
15. ¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?	0	2,4	39,8	57,8	0	100
16. ¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?	0	0,6	37,3	62	0	100
17. ¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor?	0	3,6	59	37,3	0	100
18. ¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?	0	3,6	64,5	31,9	0	100
19. ¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?	0	2,4	62,7	34,9	0	100
20. ¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?	0	2,4	36,7	60,8	0	100
21. ¿Considera que el personal de salud está capacitado para realizar las actividades asistenciales?	0	3,6	34,3	62	0	100
22. ¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?	0	3,6	38,6	57,8	0	100
23. ¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?	0	17,5	39,2	43,4	0	100
24. ¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?	0	16,9	75,9	7,2	0	100

Fuente: Tabla de matrices de datos (anexo 10)

Descripción de resultados:

En la tabla 2 se observa que la gestión de atención en consulta ginecológica del Hospital El empalme, es deficiente, los resultados reflejan la necesidad de generar la cita médica según la condición de salud del paciente 2,4 % casi nunca y 86,1 a veces, priorizar según los síntomas presentados 0% casi nunca y 88,6 a veces, incrementar la eficiencia 0% casi nunca y 85,5 a veces, incrementar la rapidez del servicio 29.5% casi nunca y 67,5 % a veces.

También se refleja que es necesario comprender las necesidades específicas de sus usuarios 30.7% casi nunca y 67,5 a veces, adaptar la sala de espera porque es poco espaciosa y adecuada 30.7% casi nunca y 66,9 a veces, promover relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes 44% casi nunca y 53,6 a veces, respaldar la toma de decisiones referente a su salud por el ginecólogo 5.4% casi nunca y 81,3 a veces, coordinar entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención apropiadamente 0,6% casi nunca y 98,2 a veces.

Entre las necesidades detectadas en el área ginecológica se puede mencionar que el personal no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor 3.6 % casi nunca y 59 a veces, 18, durante los exámenes físicos ser tratado con respeto 3.6 % casi nunca y 64.5% a veces, su comportamiento transmite poca confianza 2,4% casi nunca y 62,7 a veces, falta colaboración e integración entre compañeros 16.9% casi nunca y 75,9 a veces obstaculizando el trabajo en equipo para brindar una adecuada gestión de atención en la consulta externa del Hospital El Empalme.

Tabla 3

Calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología

Variable/dimensión/indicador		Alta		Media		Baja		Total	
		Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%	Nº de pacientes	%
Variable	Calidad del servicio	15	9.3%	151	90.9%	0	0%	166	100
Dimensión Indicadores	Fiabilidad	34	20.4%	132	79.5%	0	0%	166	100%
	Cumplimientos de promesas	73	43.9%	93	53.0%	0	0%	166	100%
	Interés en solucionar problemas	162	97.5%	4	2.4%	0	0%	166	100%
	Exactitud	28	16.8%	135	81.3%	3	1.8%	166	100%
	Cumplimiento de indicadores de tiempo	125	16.8%	41	24.6%	0	0%	166	100%
Dimensión Indicadores	Capacidad de respuesta	17	10.2%	149	89.7%	0	0%	166	100%
	Rapidez	162	97.5%	4	2.4%	0	0%	166	100%
	Repuesta oportuna	122	73.4%	41	24.6%	0	0%	166	100%
	Disposición	25	15.06%	140	84.3%	1	0.6%	166	100%
	Procedimiento	24	13.2%	111	66.8%	33	19.8%	166	100%
Dimensión Indicadores	Seguridad	23	13.8%	69	41.5%	0	0%	166	100%
	Conocimiento	47	28.3%	84	50.6%	35	21.08%	166	100%
	Cortesía	24	14.4%	105	63.2%	37	22.2%	166	100%
	Privacidad	52	31.3%	54	32.5%	55	33.1%	166	100%
	Credibilidad	82	49.4%	79	47.5%	5	3.01%	166	100%
Dimensión Indicadores	Empatía	25	15.06%	141	84.9%	0	0%	166	100%
	Cuidados	51	30.7%	115	69.2%	0	0%	166	100%
	Horario	25	15.06%	141	84.9%	0	0%	166	100%
	Tratamiento	129	77.7%	37	22.2%	0	0%	166	100%
	Comunicación	0	100%	0	100%	0	0%	166	100%
Dimensión Indicadores	Tangibilidad	51	31%	115	69%	0	0%	166	100%
	Consultorios	64	38.5%	102	61.4%	0	0%	166	100%
	Equipo	109	65.5%	57	34.3%	0	0%	166	100%
	Personal	64	38.5%	102	61.4%	0	0%	166	100%
	Materiales	110	66.27%	56	33.73%	0	0%	166	100%

Fuente: Tabla de matrices de datos (anexo 10)

Descripción de resultados:

En la tabla 3 se aprecia la variable calidad del servicio fue calificada según los encuestados 90.9% media y 0% baja. Igualmente, la dimensión fiabilidad 79.5% media y 0% baja. Respecto al cumplimiento de promesas 53% media y 0% baja, interés en solucionar problemas 2.4 % media y 0% baja, exactitud 81.3% media y 1.8% baja, cumplimiento de indicadores de tiempo 24.7 % media y 0% baja.

Así mismo, la capacidad de repuesta fue calificada 89.7% media y 0% baja. La rapidez 2.4 media y 0% baja, repuesta oportuna 24,6% media y 0% baja, disposición 84.3% media y 0,6% baja, procedimientos 66.8% media y 19.8% baja.

Referente a la seguridad según los encuestados 41.5% media y 0% baja. El conocimiento 50.6% media y 21.08% baja, cortesía 63.2% media y 22.2% baja, privacidad 33.5 % media y 33.1% baja, credibilidad 47.5% media y 3.01% baja.

La empatía fue calificada según los encuestados 84.9% media y 0% baja. Además, cuidados 69% media y 0% baja, horario 84.9% media y 0% baja, tratamiento 22.2% media y 0% baja, comunicación 100% media y 0% baja.

Se aprecia que la tangibilidad fue calificada 69% media y 0% baja. Los consultorios 61.45 % media y 0% baja, equipo 34.3% media y 0% baja, personal 61.4% medio y 0% baja y materiales 33.7% media y 0% baja.

Tabla 4 Indicadores calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología

Items	Nunca %	Casi Nunca %	A veces %	Casi Siempre %	Siempre %	Total %
1. ¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?	0	0	56.6	43.4	0	100
2. ¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?	0	0	3	91	6	100
3. ¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?	0	0	79.5	20.5	0	100
4. ¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?	0	0	24.7	69.3	0	100
5. ¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?	0	0	3	88	9	100
6. ¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?	0	0	25.3	69.7	9	100
7. ¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?	0	0	81,1	0.6	19.3	100
8. ¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?	0	0	65,1	20.5	0	100
9. ¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?	0	19.3	52.4	22.3	6	100
10. ¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?	0	22.3	63.3	10.3	4.2	100
11. ¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?	0	34.3	30.1	30.7	4.8	100
12. ¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?	0	2.4	48,8	45.2	3.6	100
13. ¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?	0	0	68.7	31.3	0	100
14. ¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?	0	0	84.3	11.4	4.2	100
15. ¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos?	0	0	21.1	71,3	3.6	100
16. ¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?	0	0	0.6	97	2.4	100
17. ¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?	0	0	20.5	69.9	9.6	100
18. ¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?	0	0	35,5	59.6	4.8	100
19. ¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?	0	0	59	41	0	100
20. ¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más confortable?	0	0	32,5	67,5	0	100

Fuente: Tabla de matrices de datos (anexo 10)

Descripción de resultados:

En la tabla 4 se evidencia la necesidad que el personal ginecológico cumpla sus promesas en el tiempo estipulado reflejándose un 0% casi nunca y 56,6% a veces, proveer el servicio prometido observándose 0% casi nunca y 79,5 % a veces.

También se refleja que el servicio ginecológico es lento 0% casi nunca y 56,6% a veces no hay una disposición inmediata para atender al paciente por parte del personal médico 0% casi nunca y 80.1% a veces, y la toma de ecografías, rayos X y muestras es lenta 0% casi nunca y 65.1% a veces.

Las usuarias manifestaron que el conocimiento de los profesionales le inspiran poca seguridad, 19,3% casi nunca y 52.4% a veces, no son atendidas con cortesía 22.3% casi nunca y 63.3% a veces, tampoco creen en sus orientaciones 2.4% casi nunca y 48.8% a veces, es necesario mejorar la privacidad en el consultorio ginecológico 34.3% casi nunca y 30.1% a veces.

Además, la atención no responde a las necesidades específicas de los usuarios 34.3% casi nunca y 30.1% a veces, tampoco los horarios son convenientes 34.3% casi nunca y 30.1% a veces.

En la tabla 4 se observa que el personal asignado es insuficiente para satisfacer la demanda asistencial 0% casi nunca y 59% a veces.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable gestión de atención

	Estadístico	gl	Sig.
Variable gestión de atención			
Gestión de atención	,168	166	,000
Dimensiones gestión de atención			
Identificación de poblaciones con riesgos modificables	,262	166	,000
Alineación de los servicios a las necesidades de la población	,154	166	,000
Capacitación del personal	,208	166	,000
Indicadores gestión de atención			
Riesgos	,370	166	,000

Atención	,389	166	,000
Seguridad	,425	166	,000
Eficiencia	,431	166	,000
Adaptación	,292	166	,000
Participación	,291	166	,000
Coordinación	,389	166	,000
Autogestión	,342	166	,000
Habilidades interpersonales	,242	166	,000
Confianza	,206	166	,000
Capacitación	,321	166	,000
Trabajo en equipo	,270	166	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable calidad del servicio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	,200	166	,000
Dimensiones Calidad de Servicio			
Fiabilidad	,471	166	,000
Capacidad	,302	166	,000
Seguridad	,211	166	,000
Empatía	,471	166	,000
Tangibilidad	,407	166	,000
Dimensiones calidad de servicio	,375	166	,000
Fiabilidad	,471	166	,000
Capacidad de respuesta	,302	166	,000
Indicadores Calidad del servicio			
Cumplimiento de promesas	,375	166	,000
Interés	,480	166	,000
Exactitud	,489	166	,000
Cumplimiento de indicadores	,392	166	,000
Rapidez	,479	166	,000
Respuesta	,360	166	,000
Disposición	,484	166	,000
Procedimientos	,338	166	,000
Conocimiento	,282	166	,000
Cortesía	,335	166	,000
Privacidad	,211	166	,000
Credibilidad	,299	166	,000

Atención	,436	166	,000
Horarios	,499	166	,000
Tratamiento	,435	166	,000
Comunicación	,517	166	,000
Consultorios	,375	166	,000
Equipo	,354	166	,000
Personal	,387	166	,000
Materiales	,424	166	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 5 Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable gestión de atención permite evidenciar que la significancia de las variables gestión de atención fue 0,000 $p < 0,05$ por tal motivo puede afirmarse que la distribución no es normal. Igualmente, para las dimensiones identificación de poblaciones con riesgos modificables, alineación de los servicios a las necesidades de la población y capacitación del personal fue 0,000 $p < 0,05$ respectivamente lo que indica que la distribución no es normal. También todos los indicadores reflejan 0,000 $p < 0,05$.

Así mismo, en la tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov variable calidad del servicio se observa que la significancia de calidad del servicio reflejó 0,000 $p < 0,05$ y sus dimensiones fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía, tangibilidad 0,000 $p < 0,05$. Referente a los indicadores la significancia fue 0,000 $p < 0,05$ se concluye que la distribución no es normal. En tal sentido, para la configuración del modelo funcional se utilizaron pruebas no paramétricas relacionadas a un análisis de regresión logística ordinal: Chi cuadrado, Wald y P pseudo R cuadrado Nagelkerke

Tabla 7

Ajuste global del modelo

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	665,983			
Final	628,788	37,195	3	,000

Función de enlace: Logit.

Existe evidencia estadística que el modelo de regresión logística ordinal se ajusta al conjunto de datos porque la significación es 0,000 donde $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula que indica: los datos se ajustan solo con la constante, por lo tanto, al modelo ingresan variables regresores.

Tabla 8

Modelo de regresión ordinal gestión de atención y calidad del servicio

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1419,985	1737	0,980
Desvianza	535,352	1737	1,000

Función de enlace: Logit.

Tabla 9

Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,330
Nagelkerke	,332
McFadden	,081

El valor R cuadrado considerando a NagelKerke indica que el modelo propuesto explica el 33,2% de la variación de la calidad del servicio (0,33), se considera un valor de explicación aceptable

Tabla 10

Estadístico Wald

Estimaciones de parámetro							Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CALIDAD DEL SERVICIO = 2]	-,218	,120	3,282	1	,040	-,454	,018
Ubicación	[Habilidades interpersonales=2]	,446	,236	3,577	1	,039	-,016	,909

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

En la tabla 10 se presentan los parámetros de características regresores que configuran las características regresores los modelos explicativos de una calidad del servicio media. Existe evidencia que el modelo de regresión logístico se ajusta al conjunto de datos donde Habilidades interpersonales con un valor Wald de 0.039 $p < 0,05$ es significativo, por lo que la característica Habilidades interpersonales = 2: Media ingreso al modelo de gestión de atención determinante de una calidad del servicio media. Calidad del servicio =2: Media = $-0,218 + 0,446$ Habilidades interpersonales = 2: Media.

Por lo tanto, se acepta se acepta la hipótesis general, el planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión habilidades interpersonales, permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio en consultorio externo, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.

IV. DISCUSIÓN

Se apreció que la variable gestión de atención fue calificada 99.39% media y 0.6% baja. Este enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente (Farrell , 2018). A pesar de acciones emprendidas en el Hospital El Empalme para mejorar esta área, siguen existiendo debilidades en el servicio ginecológico donde es vital que las asistencias sanitarias sean rápidas, oportunas y exista una coordinación articulada entre los procesos asistenciales y administrativos. Respecto a los indicadores, riesgos 81.9% media y 10.84 % baja, atención 87.3% media y 0,6% baja, seguridad 14.45 % media y 1.8% baja y eficiencia 85.54% media y 14.45 % baja. Se refleja la necesidad de generar la cita médica según la salud del paciente 2,4 % casi nunca y 86,1 a veces, priorizar los síntomas presentados 0% casi nunca y 88,6 a veces, incrementar la eficiencia 0% casi nunca y 85,5 a veces, incrementar la rapidez del servicio 29.5% casi nunca y 67,5 % a veces.

Coincidiendo con los de Elescano (2019) donde se evidenció que la gestión de atención fue media (97,6%) y baja (0%). Además, el tiempo, fue medio (54,98%), bajo (42,86%) y alto (2,16%) concluyendo que la gestión de atención tiene relación positiva con el tiempo de espera porque el coeficiente Rho Spearman fue 0,820 y p valor=0,000 < 0,05.

Así mismo, Cacho (2017) encontró que la calidad de atención fue deficiente con una insatisfacción promedio (65,01%) especialmente la capacidad de respuesta en los exámenes radiológicos (77,8%) y menor insatisfacción (50%), concluyó que el Sistema de Gestión de calidad incide en la satisfacción del paciente. Sisalema (2019) demostró que hay relación significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario (rho=.516** y p= 0,000).

Por su parte, Pingo, (2018) constató que el proceso de atención regular (63,9%); el tiempo de espera regular (59,0%); la atención recibida mala (52,9%). Señaló que existe una relación significativa baja entre la calidad del servicio y el proceso de atención con una significancia (p < 0.05). Referente a las dimensiones, en la identificación de poblaciones con riesgos modificables. Se evidencio una calificación

86% media y 0% baja. Su manejo cuidadoso puede mejorar la atención (prestación de servicios preventivos clínicos apropiados), seguridad (regular los medicamentos para evitar duplicaciones o errores de prescripción) y eficiencia (reducir la utilización innecesaria) (Farrell et al., 2018).

Igualmente, la Alineación de los servicios a las necesidades de la población fue 100% media y 0% baja. Además, sus indicadores adaptación 55.4% media y 44.6% baja, participación 60.8% media y 39% baja, coordinación 12% media y 2% baja y autogestión 73% media y 2% baja. Es necesario comprender las necesidades específicas de los usuarios 30.7% casi nunca y 67,5 a veces, adaptar la sala de espera porque es poco espaciosa y adecuada 30.7% casi nunca y 66,9 a veces, promover relaciones participativas entre el personal ginecológico y pacientes 44% casi nunca y 53,6 a veces, respaldar la toma de decisiones referente a su salud por el ginecólogo 5.4% casi nunca y 81,3 a veces, coordinación entre los funcionarios 0,6% casi nunca y 98,2 a veces.

Es necesario adaptarlos, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva promoviendo relaciones de apoyo y confianza. Comprender la disposición al cambio, el nivel de activación del usuario puede ayudar a los administradores a motivar, establecer metas, su progreso y fomentar el autocontrol de sus afecciones médicas (Farrell et al., 2018).

La capacitación del personal fue 99% media y 1% baja. Por otra parte, las habilidades interpersonales 75.9% media y 2% baja, confianza 63.3 media y 3% baja % casi siempre, capacitación 48% media y 0% baja, trabajo en equipo 94% media y 1% baja. Entre las necesidades detectadas se puede mencionar que el personal no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor 3.6 % casi nunca y 59 a veces, durante los exámenes físicos ser tratado con respeto 3.6 % casi nunca y 64.5% a veces, su comportamiento transmite poca confianza 2,4% casi nunca y 62,7 a veces, falta colaboración e integración entre compañeros 16.9% casi nunca y 75,9 a veces.

Una prestación óptima de los servicios requiere la persona adecuada para el trabajo adecuado (Farrell et al., 2018). Las personas que brindan servicios necesitan herramientas y formación para responderlas adecuadamente, poseer una mentalidad

orientada al usuario, gestionar cada etapa de la experiencia del paciente. Para ello deben tener habilidades interpersonales, estas conductas son necesarias para garantizar una adecuada interacción, mejorar relaciones personales y alcanzar objetivos comunicacionales proporcionando información adaptada a las necesidades del interlocutor, además brindar un óptimo soporte emocional.

Igualmente, examinar los cambios constantes del entorno para estar al día con las necesidades emergentes y actualizarse constantemente sobre nuevos avances científicos, tecnológicos, cambios epidemiológicos o nuevas enfermedades para tener conocimientos suficientes que permitan un desempeño laboral eficaz alcanzando así los objetivos planificados, también generar confianza en el usuario quien confía que la atención sanitaria se desarrollará correctamente conforme a sus expectativas, sumado a una aptitud para cooperar, colaborar y trabajar con grupos interdisciplinarios y en cualquier contexto.

Los resultados reflejan que la variable calidad del servicio fue calificada 85% media y 0% baja. Coincidiendo con Palacio, Álvarez & Ramírez (2021) donde evidenció que (59%) se siente insatisfecho con la calidad del servicio afirmando que el personal no tiene buenos modales, les falta aptitud para solucionar problemas, existen retrasos cuando esperan ser atendido, la atención recibida es regular (35%), (83%) desea un sistema web, (52%) aspira recibir confirmación telefónica, (54,5%) del personal están insatisfechos con su desempeño profesional.

Evaluar la calidad de servicio incluye la información contenida en el expediente clínico, disponibilidad y capacidad profesional (Sinnott et al, 2020) tiempo adecuado, resultados y trato humanitario, además del personal, instalaciones, equipos, materiales, entre otros (Umoke, 2020). Castellano, Peña y Suárez, (2019) consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de los autores Cronin y Taylor: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

La fiabilidad fue calificada 79.5% media y 0% baja, vinculada con la capacidad para desempeñar el servicio en sentido preciso y fiable sin contratiempos (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019). Respecto al cumplimiento de promesas 53% media y 0% baja, interés en solucionar problemas 2.4 % media y 0% baja, exactitud 81.3% media y 1.8% baja, cumplimiento del tiempo 24.7 % media y

0% baja. Se evidenció la necesidad que el personal ginecológico cumpla sus promesas reflejándose un 0% casi nunca y 56,6% a veces, proveer el servicio prometido observándose 0% casi nunca y 79,5 % a veces.

Es decir, el hospital tiene nivel medio en cuanto a cumplir con sus promesas cuando un paciente “programa” para una espera máxima (la prometida). Entre las principales causas de insatisfacción fue el tiempo de espera, el poco interés en solucionar problemas por parte del personal administrativo, médicos y enfermeras cuando los usuarios plantean un inconveniente generando una imagen negativa del servicio ginecológico.

Es muy importante escuchar al paciente buscando entender sus dificultades, informar sobre las acciones realizadas para solucionarlas e ir comunicando el avance de las mismas. Álvarez (2020) demostró en su investigación que existían problemas con el tiempo de espera y fiabilidad del servicio, especialmente porque existía descoordinación entre las áreas. Es esencial promover un cambio institucional para cumplir los objetivos organizacionales en la búsqueda de la excelencia.

Igualmente, la capacidad de respuesta fue calificada según los encuestados 89.7% media y 0% baja. Sus indicadores, rapidez 2.4 media y 0% baja, repuesta oportuna 24,6% media y 0% baja, disposición 84.3% media y 0,6% baja, procedimientos 66.8% media y 19.8% baja. Se reflejó que el servicio ginecológico es lento 0% casi nunca y 56,6% a veces no hay una disposición inmediata para atender al paciente por parte del personal médico 0% casi nunca y 80.1% a veces, la toma de ecografías, rayos X y muestras es lenta 0% casi nunca y 65.1% a veces.

Esta dimensión se caracteriza por la disposición o buena voluntad del personal para ayudar a las usuarias brindando un servicio ágil, entregado, rápido y oportuno (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019). Sobre los indicadores se deben resolver en términos positivos para aumentar la satisfacción y confianza hacia la asistencia prestada garantizando así una prestación de servicios requeridos por las usuarias con calidad.

Además, la seguridad fue calificada 41.5% media y 0% baja. Sus indicadores, conocimiento 50.6% media y 21.08% baja, cortesía 63.2% media y 22.2% baja, privacidad 33.5 % media y 33.1% baja, credibilidad 47.5% media y 3.01% baja. Está

dimensión está vinculada directamente con los amplios conocimientos y cortesía demostrada por los médicos, enfermeras y resto del personal para transmitir seguridad y confianza (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019).

Incrementar la seguridad del paciente ayuda a minimizar el riesgo de sufrir un accidente o lesión, entre ellos, instrumentos, procesos, protocolos y políticas. El manejo cuidadoso de poblaciones seleccionadas puede mejorar la atención (prestación de servicios preventivos clínicos apropiados), seguridad (regular los medicamentos para evitar duplicaciones o errores de prescripción) (Huang, Wu & Lee, 2018). Se debe fortalecer la seguridad para evitar el deterioro de la imagen institucional, perder credibilidad y tener menos pacientes con eventos adversos.

Respecto al conocimiento del personal es esencial que desarrollen capacidades cognitivas, destrezas prácticas y actitudes, también adaptarse a diferentes entornos, integrando la teoría, práctica, y calidad asistencial, según las necesidades y contextos específicos. Por consiguiente, un desarrollo profesional pertinente con su práctica es beneficio porque se aplican los cuidados apropiados al paciente.

Al momento de orientar a la usuaria es necesario tratarla con cortesía, simpatía, amabilidad, respeto y escucha activa. El buen trato es una vía directa para generar vínculos positivos con las pacientes. Igualmente comunicarse propiciando la inclusión social e igualdad apreciando la diversidad, diferencias sociales, y culturales sin prejuicios creando sinergias promocionando la salud sexual y reproductiva.

Respecto a la privacidad es un valor cada vez más apreciados en salud, se debe mantener la confidencialidad y solamente compartir información con aquellas personas que la necesitan para proporcionar o mejorar los cuidados médicos respetando los derechos, privacidad y dignidad personal, resaltando las creencias, valores y actitudes organizacionales produciendo un impacto positivo en los usuarios.

Así mismo, la empatía fue calificada según los encuestados 84.9% media y 0% baja. Además, sus indicadores cuidados 69% media y 0% baja, horario 84.9% media y 0% baja, tratamiento 22.2% media y 0% baja, comunicación 100% media y 0% baja. Se evidenció que la atención no responde a las necesidades específicas de los usuarios

34.3% casi nunca y 30.1% a veces, tampoco sus horarios son convenientes 34.3% casi nunca y 30.1% a veces.

La empatía es la habilidad para brindar cuidado y atención personalizada a los pacientes (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019). Está asociada con una mejor comunicación y vínculo entre el profesional, paciente o familiares para expresar sus síntomas y preocupaciones obteniendo un diagnóstico médico más preciso y amplia participación en la consulta. Es necesario transmitir un servicio personalizado o adaptado al agrado o complacencia del usuario.

En este sentido el personal ginecológico desempeña un rol fundamental centrado en brindar un ambiente cálido, tranquilo y confiable (Blumenthal, 2017). Estos resultados coinciden con los de Pingo (2018) la calidad del servicio fue regular (54.7%). Además, la empatía mala (44.3%); responsabilidad mala (52.3%); confiabilidad regular (42.5%); seguridad regular (46.2%) y elementos tangibles mala (52.0%).

Referente a la tangibilidad se apreció que esta dimensión fue calificada según los encuestados 69% media y 0% baja. Sus indicadores consultorios 61.45 % media y 0% baja, equipo 34.3% media y 0% baja, personal 61.4% medio y 0% baja y materiales 33.7% media y 0% baja. También se observó que el personal asignado es insuficiente para satisfacer la demanda asistencial 0% casi nunca y 59% a veces.

Esta dimensión se relaciona con las instalaciones físicas, equipo, personal y material comunicacional. Es decir, aspectos físicos del hospital percibidos por el paciente (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019). Las evidencias demuestran que los consultorios existentes no son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes.

Además, que ginecología no cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales. Igualmente, el personal es insuficiente. Es esencial que los consultorios ginecológicos estén dotados con los recursos materiales y equipos adecuados para brindar una atención más confortable optimizando las áreas laborales, brindando espacios confortables y todo lo necesario para el buen desarrollo de las actividades asistenciales.

Estos hallazgos coinciden con los de Obando (2018) quien indicó por dimensiones: insatisfacción en fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, por otro lado, la

capacidad de respuesta reflejó satisfacción parcialmente, y por consiguiente su atención es deficiente. La calidad representa un pilar que garantiza un impacto positivo en la atención de necesidades sanitarias colectivas (Sánchez, 2017). Se construye mediante procesos centrados en brindar mejores servicios médicos (Lee, 2017).

Además, el valor R cuadrado considerando a Nagelkerke indica que el modelo propuesto explica el 33,2% de la varianza de la variable dependiente calidad del servicio (0,332), se considera un valor de explicación aceptable. Existe evidencia que el modelo de regresión logístico se ajusta al conjunto de datos donde Habilidades interpersonales con un valor Wald de 0.039 $p < 0,05$ es significativo, por lo que la característica Habilidades interpersonales = 2: Media ingreso al modelo de gestión de atención determinante de una calidad del servicio media. Calidad del servicio $media = -0,218 + 0,446$. Por lo tanto, se acepta se acepta la hipótesis general H1: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión en habilidades interpersonales, permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio en consultorio externo, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.

Se propone el modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio. Este enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente (Farrell et al., 2018), 2018). Igualmente regula el acceso a consultas externas y realización ambulatoria de procedimientos diagnósticos o terapéuticos (Huera, 2019), ofrece una mayor sensación de efectividad a la paciente relacionada con su experiencia en el centro hospitalario (Vincent y Amalberti, 2015 citado por Elescano, 2019). Existen diversas alternativas para gestionar la atención, sin embargo, se deben aplicar modelos de gestión hospitalaria que conlleven a una calidad del servicio, proporcionando una atención apropiada con condiciones adecuadas a las necesidades individuales y sociales para satisfacer al usuario (Del Carmen, 2019), considerando los objetivos, verificando y comparando las metas establecidas.

Desde esta perspectiva, (Obando, 2018) propuso estrategias para evaluar negligencias y errores, desarrollar indicadores de desempeño, garantizar la limpieza, triaje Manchester y capacitación. También Laguna, Alfredo; Obregón, Elia & Quijada (2019) realizaron una propuesta para mejorar el proceso de atención donde plantearon soluciones para reducir la demora en atender al paciente implementando una caja única de pago, sistemas computarizados, personal capacitado y mantenimiento de los equipos, como elementos claves para agilizar procesos.

Igualmente, López, C., Fraga, A. & Flórez (2018) implementaron un modelo de atención en salud, esta propuesta buscó reconocer factores de riesgo mediante el análisis de estrategias para una promoción y prevención oportuna, eficacia, resolución de problemas, eficiencia, calidad y trato humanizado ofertando servicios médicos eficaces evidenciado en zonas rurales y urbanas.

V. CONCLUSIONES

1. La gestión de atención consulta ginecológica del Hospital Básico El Empalme, 2022 fue 99% media, deficiencia detectada a consecuencia de la escasa alineación de los servicios a las necesidades de la población (100%), capacitación del personal (99%) e identificación de poblaciones con riesgos modificables (86%) todas ellas situados en nivel Media.
2. La calidad del servicio fue calificada 90.9% media, debido a las predominantes dificultades en capacidad de respuesta (89.7%), empatía (84.9%) y fiabilidad (79.5%) al ubicarlos en el mismo nivel Media.
3. Existe evidencia estadística de la configuración del modelo de regresión logística ordinal con ajuste al conjunto de datos $p < 0,05$ derivadas de las pruebas chi cuadrado y Wald; se acepta la hipótesis general, el planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión para la atención en ginecología permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio, en el Hospital Básico El Empalme, 2022. El modelo: $\text{Calidad del servicio}_{\text{media}} = -0,218 + 0,446 \text{ Habilidades interpersonales} = 2$.
4. El modelo pronosticado, $\text{Calidad del servicio}_{\text{media}} = -0,218 + 0,446 \text{ Habilidades interpersonales} = 2$. es explicado en un 33,2% por el valor Pseudo R^2 Nagelkerke.
5. Se propone el modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Este modelo permitirá diseñar estrategias para una ejecución eficiente de la consulta en ginecología, aplicando tecnologías y conocimientos orientado a solucionar las necesidades del paciente. Donde los procesos organizacionales estén direccionados a resultados efectivos proporcionando servicios de calidad, accesibles, oportunos, eficientes, efectivos, e innovadores.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la dirección de recursos humanos promover el desarrollo de la gestión de atención, para mejorar la calidad del servicio del Hospital Básico El Empalme, incrementando la interacción existente entre el personal y los usuarios, diseñando técnicas o herramientas de mejora continua que garanticen un servicio rápido y eficaz a las usuarias que acuden al servicio ginecológico.
2. A la dirección de investigación del centro hospitalario, promover la capacitación en atención centrado en el paciente y la producción de nuevas metodologías o estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio en consulta ginecológica especialmente dirigidas a garantizar un buen trato y respuesta oportuna para fortalecer relaciones con las pacientes, aumentar su satisfacción y confianza; favoreciendo así la imagen y reputación institucional.
3. Aplicar el modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme para articular eficazmente todos los procesos médicos-administrativos del mismo con la participación de los pacientes, recursos humanos, materiales y financieros, para brindar un servicio de calidad.

VII PROPUESTA

1. Descripción de la propuesta

1.1. Tipo de propuesta a generar

Propuesta de un plan de Gestión de atención y calidad del servicio

1.2. Denominación de la propuesta

Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022

1.3. Descripción general

Esta propuesta consiste en plantear un modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022 implementando estrategias como la identificación de poblaciones con riesgos modificables, alineación de los servicios a las necesidades de la población y capacitación del personal que permitirán una ejecución eficiente en la consulta ginecológica centrada en el usuario y su familia. También, contribuirá a transformar la cultura de atención y servicio.

Además, es una herramienta idónea y eficiente que proporcionará delimitar las actividades, presupuesto, cronogramas (tiempos), responsables encargados directos de la ejecución de las acciones a realizarse con el fin de alcanzar con éxito y efectividad las metas planteadas, direccionando a un proceso de mejoras fijando claramente objetivos y estrategias adecuadas, lograr beneficios significativos, disminuir riesgos y optimizar los resultados en conformidad con los recursos y procedimientos necesarios.

2. Fundamento de la propuesta.

Aunque en el hospital El Empalme cuenta con herramientas que pueden apoyar la planificación de las actividades asistenciales, hasta el momento no existe una distribución en los servicios de atención ginecológica cuya estructura orgánica obtenga resultados eficaces, es decir, que garantice un tiempo de espera adecuado, flujo normal de pacientes sin generar colas excesivas, disponibilidad apropiada de

personal y programas estratégicos concretos, centrados en la concepción y organización de actividades según la demanda de las pacientes.

Por este hecho, surge la necesidad de formular un modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022 para contar con un servicio ginecológico de alta calidad, y con una gestión de atención cuyo enfoque hacia la productividad, orientada a tomar decisiones oportunas en la planificación, mejorar la eficiencia del equipo de trabajo y administración de recursos: físicos, económicos y personal, entre otros. Por lo tanto, se estarán aplicando estrategias como la Identificación de poblaciones con riesgos modificables, para administrar los recursos de manera sostenible, identificar con precisión a las personas y poblaciones que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que las mismas tiene control (Farrell et al., 2018). Abordando así, las necesidades y problemas de salud en se suscitan mayormente en grupos con factores de riesgo y poblacionales vulnerables. Igualmente, la alineación de los servicios a las necesidades de la población adaptando los servicios, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva promoviendo relaciones de apoyo y confianza, además, soporte de autogestión para su autocuidado (Farrell et al., 2018).

También, la Capacitación del personal que brinda servicios para desarrollar habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018). Es importante, reforzar un equipo íntegramente capacitado de forma continua, que brinde el apoyo apropiado a las usuarias del servicio ginecológico, utilizando distintas herramientas comunicativas para generar Información confiable, actualizada y relevante, de una forma clara y explícita. Esto requiere integrar al personal en una dinámica de trabajo en equipo, permitiendo respaldar y asegurar una atención de óptima calidad.

3. Justificación:

La revisión del modelo actual de prestación del servicio ginecológico en el Hospital Básico El Empalme exige, transformar los procesos de prestación para obtener así mejores resultados en salud con la mayor satisfacción del usuario. El sistema de gestión es débil, además la supervisión, monitoreo y evaluación son deficientes, lo que impide identificar los avances o limitaciones, tomar decisiones e implementar acciones correctivas periódica y oportunamente. Por lo tanto, es preciso realizar algunos cambios en la gestión de atención, siendo necesario repensar la calidad del servicio ginecológico para fortalecer la eficacia del sistema asistencial.

A nivel social el modelo está enfocado en una atención segura, mediante la gestión del riesgo, centrada en la paciente y su familia, sus necesidades y expectativas. Igualmente, considera la gestión administrativa, técnica y operativa de los procedimientos relacionados con la prestación del servicio de salud a la comunidad en general.

En el contexto educativo con la capacitación del personal se impartirán las pautas necesarias para rediseñar los procesos asistenciales con un enfoque de flujo ágil y creación de valor durante la atención en el hospital que permitan garantizar un acceso oportuno, una atención fluida, en respuesta a los riesgos, necesidades y expectativas de los usuarios

En el aspecto político, la implantación de un nuevo modelo contribuirá a mejorar la eficiencia, productividad y resultados en salud para la institución y el sistema sanitario en general. A nivel económico ayudara a mejorar la calidad de vida, reducir costos médicos y gastos adicionales con el propósito de alcanzar un mayor beneficio en salud de los habitantes del Empalme, además implementar acciones que conlleven al buen manejo y administración de los recursos físicos, financieros y humanos, desarrollar una conveniente logística de suministros e insumos dentro de la institución.

4. Propósito:

4.1. Objetivo general y específico

Mejorar la gestión de atención de consulta externa en ginecología del Hospital Básico El Empalme

Objetivos específicos:

1. Ofrecer un trato adecuado a las usuarias del servicio ginecológico
2. Reducir el tiempo en la atención del paciente que acude a consulta Ginecológica del Hospital Básico El Empalme.
3. Disponer de capacitaciones constantes para mejorar la gestión de atención en los pacientes que acuden a ginecología.
4. Implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos.
5. Incrementar la calidad del servicio en el servicio de ginecología del Hospital Básico El Empalme.

4.2. Misión y visión

Misión

Lograr desarrollar actividades de promoción, prevención y atención de la salud en el servicio ginecológico del Hospital Básico El Empalme. Así como la asistencia eficaz a las pacientes que requieran su prestación de forma apropiada desde una óptica a nivel científico y médico garantizando una adecuada gestión de atención y calidad del servicio.

Visión

Mejorar la gestión de atención en el área ginecología del Hospital Básico El Empalme, en el plazo de un año mediante la innovación de la prestación del servicio involucrando a todo el equipo médico, enfermeras y de apoyo consolidando un trato digno e íntegro, tratamientos correctos y resolver oportunamente los problemas concernientes al estado de salud de la usuaria.

4.3. Metas por cada etapa

Etapa 1 Sensibilización: Identificar requerimientos para poner en marcha los sistemas, procesos y procedimientos.

Etapa 2 Presentación y explicación de la propuesta al Servicio de Ginecología: para responder a las realidades políticas y financieras del hospital El Empalme, definir la ruta crítica para implementar los cambios al servicio ginecológico y el plan detalladamente.

Etapa 3 Conformación de equipos para la implementación: establecer un equipo de trabajo, delegar funciones, definir objetivos, indicadores, metas y crear el comité ejecutivo.

Etapa 4 Capacitación: es una estrategia para fortalecer los conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y desempeño del personal que, este trabajando en el servicio ginecológico.

Etapa 5: Evaluación de los resultados de la propuesta de mejora: valorar los resultados de implementación del modelo del servicio ginecológico

4.4. Resultados concretos que se espera alcanzar

El modelo de gestión de atención de consulta externa en ginecología del Hospital Básico El Empalme organiza y combina recursos humanos, materiales y financieros con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones sanitarias.

La gestión de atención en consulta ginecológica del Hospital El empalme, es deficiente, por lo tanto, que existe la necesidad que la cita médica se genere según la condición de salud del paciente, priorizándola de acuerdo a los síntomas que presenta, los mismos requieren ser recibidos adecuadamente, con el modelo de se espera incrementar la rapidez del servicio reduciendo el tiempo en la atención del paciente.

Además, que el personal comprenda las necesidades específicas de sus usuarios, promover relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes, coordinar entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención

apropiadamente, orientar sobre el autocontrol de afecciones médicas, comunicar adecuadamente las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado, apoyar la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo mediante formaciones y capacitaciones continuas para mejorar la gestión de atención en las pacientes que asisten por consulta a ginecología.

Igualmente, se puede mencionar que el personal no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor, su comportamiento transmite poca confianza, falta colaboración e integración entre compañeros obstaculizando el trabajo en equipo para brindar una adecuada gestión de atención. Por esta razón se debe implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos.

Respecto a la calidad del servicio en relación a la fiabilidad es preciso que el personal del servicio ginecológico cumpla sus promesas en el tiempo estipulado, además incrementar el interés para solucionar problemas, y cumplir con los indicadores de tiempo de espera. Además, el servicio ginecológico es lento, no existe información oportuna al momento de suministrar la cita y solucionar las dudas planteadas, no hay una disposición inmediata para atender al paciente por parte del personal médico, y la toma de ecografías, rayos X y muestras es lenta.

Las usuarias del servicio manifestaron que el conocimiento de los profesionales sanitarios le inspiran poca seguridad, no son atendidas con cortesía, tampoco creen en las orientaciones realizadas por los mismos, y es necesario mejorar la privacidad en el consultorio ginecológico. Se evidencia que la atención no responde a las necesidades específicas de los usuarios, tampoco los horarios son convenientes, y la información proporcionada referente a las dosis de los tratamientos, sus horarios, reacciones la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones contraproducentes y uso del listado de medicamentos recetados es poco comprensible.

Hay deficiencias en cuanto a la cantidad de consultorios, equipos y recursos materiales adecuados para brindar una atención más confortable, también el personal asignado es insuficiente para satisfacer la demanda asistencial. Se debe adaptar la sala de espera del servicio porque es poco espaciosa y adecuada. Por lo

tanto, existe la necesidad de Incrementar la calidad del servicio en ginecología del Hospital Básico El Empalme.

5. Desarrollo de la propuesta:

5. 1. Tema central del cual trata el proyecto

Se trata de una serie de talleres dirigidas al personal sanitario para mejorar la gestión de atención de consulta externa en ginecología del Hospital Básico El Empalme. Está enfocado en trabajo en equipo y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).

Igualmente, la calidad de servicio está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades (Castellano, Peña y Suárez (2019). También se consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

Está basada en los siguientes Principios

1. Centrada en el paciente y su familia: reconociendo las personas como sujetos de derechos, y particularmente el derecho humano a la salud, sobre cualquier otro interés con responsabilidad para atender las necesidades individuales y comunitarias.
2. Calidad y seguridad del paciente: Es hacer las cosas bien desde la primera vez y con los insumos necesarios, para garantizar la seguridad del paciente con una prestación del servicio de forma integral, segura y humana.
3. Participación: la metodología es participativa, promueve un ambiente que facilita la inclusión en procesos democráticos e implica participar activamente considerando la salud como una contribución individual y colectiva.

5. 2. Actividades y tareas requeridas

- Sensibilizar al personal Médico, enfermeras y de apoyo del hospital El Empalme, sobre la importancia de una adecuada gestión de atención y calidad del servicio.
- Atención centrada en el usuario y su familia
- Capacitar a los colaboradores en Programas didácticos de Educación médica continuada (EMC).
- Seguridad del paciente para lograr la confianza y credibilidad de los pacientes al ser atendidos en ginecología.
- Gestión de tecnología y comunicación para actualizar al personal de estadística en el sistema de información del hospital.

5. 3. Diseño de la propuesta.

Tabla 11 Diseño de la propuesta

Estrategias	Objetivo	Actividades	Recursos y Materiales	Responsables	Instrumentos de Evaluación
Sensibilización	Sensibilizar al personal Médico, enfermeras y de apoyo del hospital El Empalme, sobre la importancia de Una adecuada gestión de atención y calidad del servicio. Además, resolver dudas y consultas tanto en el aspecto teórico como práctico	-Reunión de información. -Presentación de las estrategias a desarrollar. -Asignación de roles. -Listado de acciones consensuadas. -Implementación de actividades.	Proyector Pizarra plumones	Director de Hospital	Cuestionario
Atención centrada en el usuario y su familia	Capacitar al personal en Programas didácticos de Educación médica continuada (EMC)	- Orientar a los profesionales sobre los avances de la atención, aplicar sistemas actualizados y beneficiosos relacionados con el cuidado y	Banner de orientación, afiches, comunicaciones, informativos audiovisuales	Jefe de área del personal capacitado	Cuestionario

		<p>reducir las intervenciones diagnósticas y terapéuticas más efectivas en los usuarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar el trabajo colaborativo - Adaptar las intervenciones a las necesidades de los usuarios - Obtener apoyo de compañeros y directivos de la especialidad dentro del hospital. - Considerar las necesidades de las familias -Educación interactiva a las familias según las necesidades identificadas. 			
Seguridad del paciente	Lograr la confianza y credibilidad de las pacientes al ser atendidas en el área de ginecología.	<ul style="list-style-type: none"> -Inducción al personal de seguridad para brindar la seguridad necesaria a las pacientes. -Fortalecer la instrucción de módulo de atención al paciente en relación a los requerimientos de libro de reclamaciones. 	Sala de reuniones. Material informativo de orientación a los usuarios	Jefe de recursos humanos	Buzón de sugerencias de las usuarias. Entrevista personalizadas a los usuarios
Gestión de tecnología y comunicación	Actualizar al personal de estadística en el sistema de información del hospital	Capacitar a personal de estadística en nuevas tecnologías digitales, plataformas virtuales y equipos informáticos	Ambientes adecuados equipos informáticos de última tecnología	Jefatura de DTI	Evaluación y seguimiento al personal capacitado

Fuente: Bermello, 2021

5.4. Involucrados

Directivos del hospital y personal de recursos humanos.

Estadística: Este departamento es responsable de desarrollar e implementar procedimientos dirigidos a facilitar el contacto directo entre el usuario y sus familiares con todas las instancias, servicios, unidades y procesos administrativos y asistenciales. También informa a los usuarios y público en general, sobre la cartera de servicios del hospital, normas básicas de funcionamiento, tareas de coordinación con otros centros al momento de asistencia a un determinado paciente.

Enfermería: es responsable de brindar servicios integrales en forma interrumpida dentro del proceso de recuperación y rehabilitación, desarrolla acciones de promoción y prevención de la salud.

Médico especialista: El ginecólogo es el médico especialista no sólo se ocupa de los órganos reproductores femeninos, sino también orientar sobre el embarazo, el parto y menopausia, salud reproductiva y sexual.

5.5. Evaluación

La propuesta será evaluada mediante diversos instrumentos de evaluación la cuales permitirá recoger información sobre los resultados de la gestión de atención para mejorar calidad del servicio en el Hospital El Empalme. Mediante la aplicación de las estrategias a implementar; para identificar debilidades y fortalezas que reflejan los cambios y mejoras en la atención a las usuarias de consulta externa que permite obtener resultados favorables para poder institucionalizar estas prácticas en la institución.

5.6. Cronograma de implantación y funcionamiento

Tabla 12 Cronograma

Actividades		Periodo de realización en (meses)												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Coordinación														
1	Reunión entre las autoridades	■												
2	Análisis de la situación actual del proceso de atención en el Servicio de Ginecología	■												
3	Presentación de la propuesta a la alta dirección	■												
4	Aprobación de la propuesta	■												
Desarrollo														
5	Presentación y explicación de la propuesta al Servicio de Ginecología		■											
6	Establecimiento del equipo de trabajo		■											
7	Delegación de funciones del equipo de trabajo		■											
8	Definir objetivos, indicadores y metas		■											
9	Creación del comité ejecutivo			■	■									
10	Etapa 1				■	■	■	■	■					
11	Etapa 2						■	■	■					
12	Etapa 3								■	■				
13	Etapa 4									■	■			
14	Seguimiento de cada etapa			■				■			■		■	
Cierre del proyecto														
15	Evaluación de los resultados de la propuesta de mejora										■	■	■	
16	Consolidación de la documentación													■
17	Reunión con el área de gerencia													■

Fuente: Bermello, 2021

5.7. Estudio financiero

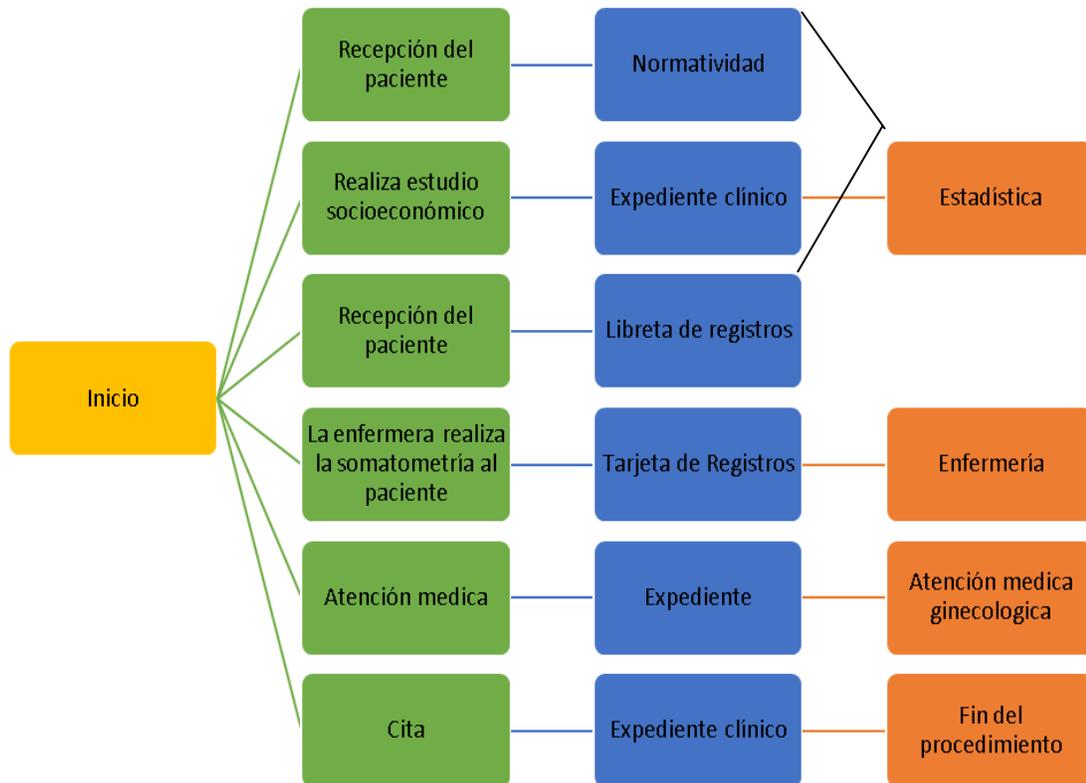
El plan de capacitación será financiado por la investigadora, con sus propios medios económicos y sin financiamiento externo.

Tabla 12 Presupuesto para la implementación de la propuesta

Rubros	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub - total.
Material	Resma de hojas A4	1	\$4,50	\$4,50
	Esferos por caja	2	\$ 4,00	\$ 8,00
	Marcadores acrílicos por caja	8	\$ 0,60	\$ 4,80
	Tinta de impresora Canon	2	\$22,00	\$ 44,00
	Flashmemory o pendrive 2 gb	1	\$ 12.00	\$ 12.00
TOTAL			\$ 73,30	

6. Síntesis gráfica de la propuesta

Figura 1 Síntesis gráfica de la propuesta



REFERENCIAS

- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital.” *Inter Jour of Bus and Man*, 12(9), 132–152.
- Álvarez, L. (2020). *Gestión de la calidad en la consulta externa usuario, su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación* (Episteme (ed.); 6th ed.).
- Arteta, L. & Palacio, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev. Salud Pública*, 20(5), 629–636.
- Baird, C. D. (2015). Kaizen Finally Hits the Bulls-Eye. *Leadership Excellence Essentials*, 32(1), 23.
- Ball LE, Barnes KA, Crossland L, Nicholson C, J. C. (2018). Questionnaires that measure the quality of relationships between patients and primary care providers: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 866. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3687-4>
- Blumenthal D. Quality of health care. (2017). *The origins of the quality of care of debate* (M. Library (ed.)).
- Cacho, E. (2017). *Evaluación del sistema de gestión de la calidad en admisión de consulta externa del hospital regional docente Cajamarca y su incidencia en la satisfacción del paciente, 2015*. Univesrsidad Nacional de Cajamarca.
- Casalí, P., Goldschmit, A. y Cetrángolo, O. (2021). *Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina*. Organización Internacional del Trabajo. https://doi.org/http://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_768040/lang--es/index.htm
- Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud*, 15(3), 397–408. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Castellano, S.Peña, O. y Suárez, D. (2019). *Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela*. 24(86), 395–415.

<https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>

- Cepal y OPS. (2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>
- Cerdá, L. et al. (2018). Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.imap>
- Chase, R., & Jacobs, F. (2018). *Administración de Operaciones. Producción y Cadena Suministro* (M. Graw (ed.); 15th ed.).
- Collden, C., Gremyr, I., Hellstrom, A., & Sporraeus, D. (2017). A value-based taxonomy of improvement approaches in healthcare. *Journal of Health, Organisation and Management*, 31(4), 445–458. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2016-0162>
- CONCYTEC. (2018). *Compendio de normas para trabajos escritos* (C. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ed.)).
- Cronin, J. y Taylor, S. (1992). Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-based and Perceptions-minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. <https://doi.org/10.2307/1252256>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288–295.
- Díaz, J. (2021). *Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura*. Universidad EAN.
- EFQM. (2018). *Introducción al Modelo EFQM*.
- Elescano, A. (2019). *Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAmrzSjfzAhXRQzABHYNSALcQFnoECAMQAQ&url=htt>

ps%3A%2F%2Frepositorio.ucv.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12692%2F36876&usg=AOvVaw0a9ttOHKmOO6n2qWTRWwci

- Eriksson, N. (2017). Hospital management from a high reliability organizational change perspective: A Swedish case on Lean and Six Sigma. *International Journal of Public Sector Management*, 30(1), 67–84. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2015-0221>.
- Farrell T, Tomoaia-Cotisel A, Scammon D, Día J, Día R, M. M. (2018). Care Management: Implications for medical Practice, Health Policy, Health Services Research. *Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD., 15-0018-EF*. <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination/mgmt.html>
- Fernández, I. (2016). Implementation of the Lean Healthcare method in a Gynaecology and Obstetrics unit. *Metas Enferm*, 19(1), 21–26. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80858/aplicacion-del-metodo-lean-healthcare-en-un-servicio-de-ginecologia-y-obstetricia/#:~:text=La aplicaci3n de este modelo,no funcionará por sí solo>.
- Ferran, M. y Alapont, M. (2018). Improving accessibility. Demand management models in the day. *AMF*, 14(7), 420–426.
- García, J., y Díaz, R. (2018). Comparativa entre distintos sistemas de medici3n de calidad de servicio. *EsicMarket.*, 1(30), 57–97. www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080613_123331_E.pdf,
- Goetsch, D. L. & Davis, S. B. (2021). *Quality management for organizational excellence* (Pearson (ed.); 9th ed.).
- G3mez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Revista Internacional de Administraci3n*, 5, 121–145.
- G3mez, R. (2018).   Qu   se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36, 64-102. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873>
- Guerra, R., Brito , G., & Roque, R. (2018). The ISO 9001 quality management system as a guarantee of the sustained success of the health care institution]. *Convenci3n Internacional de Salud*, 1–8.

- Gutiérrez, H. (2020). *Calidad y Productividad* (Interamericana McGraw-Hill (ed.); 5th ed.). Ebooks 7-24. Disponible base de datos universidad EAN.
- Hajimiri, et al. (2018). The impact of general health and social support on health promoting lifestyle in the first year postpartum: The structural equation modelling. *Electron Physician*, 10, 6231–6239.
- Hernández, H, Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 169–185. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. Mcgraw-Hill / Interamericana editores (ed.); 6th ed.).
- Holman GT, Beasley JW, Karsh BT, Stone JA, Smith PD, W. T. (2016). The myth of standardized workflow in primary care. *J Am Med Inform Assoc*, 23(1), 29-37.
- Huang, C. H., Wu, H. H., & Lee, Y. C. (2018). No Title. *The Perceptions of Patient Safety Culture: A Difference between Physicians and Nurses in Taiwan. Applied Nursing Research*, 40, 39–44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716300775?via%3Dihub>
- Huera, C. (2019). *Mejoramiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas para Atención en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia Pichincha, Ecuador* [Universidad San Francisco de Quito]. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8057>
- Hurtado, J. (2015). *Metodología de la investigación, una comprensión holística*. (Sypal (ed.); 8th ed.).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2021). *Estadísticas. Producción y facturación mensual 2019-2020. Establecimientos internos y externos*.
- Kontogeorgos A., G. N. (2018). Exploring the quality management systems on cooperatives performance before the economic crisis. *Quality- Access to Success*, 19(164), 48–54.
- Kumar, M., Sujit, K. & V. Charles, V. (2018). Deriving managerial implications through SERVQUAL gap elasticity in UAE banking. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(4), 940–964. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10->

2016-0176.

- Laguna, Alfredo; Obregón, Elia & Quijada, R. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. Universidad del Pacífico.
- Lee, D & Kim, K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1–15. <https://jqualityinnovation.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40887-016-0010-5?site=jqualityinnovation.springeropen.com>
- Lee, D. (2017). Healthqual: A multiitem scale for assessing healthcare service quality. *ServiceBusiness*, 11(3), 491–516.
- López, C., Fraga, A. & Flórez, D. (2018). (2018). *Desarrollo, gestión e implementación de un modelo de atención en salud para los servicios de consulta externa y telemedicina de la Ips “cuidado integral del adulto” en Risaralda, priorizando población con brechas de inequidad. 2020- 2024*. Tesis de Maestría, Universidad de Barcelona.
- Mesut , M. & Sabahattin, T. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3), 342–352. <https://doi.org/DOI:10.1080/14783363.2018.1427501>
- Meza P, D. et al. (2017). Epistemologías ocultas en el discurso de la salud pública. Una mirada para su resignificación transcompleja desde las disciplinas colaborativas y emergentes. *Comunidad y Salud*, 5(1), 63–72.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. 7–9.
- Muñoz, J. (2019). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa* [Universidad Cesar vallejo]. Muñoz_AJJ.pdf (ucv.edu.pe)
- Nayar, P. et al. (2016). Applying Lean Six Sigma to improve medication management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(1), 16–23. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2015-0020>
- Neyestani, B. (2017). *Seven Basic Tools of Quality Control: The Appropriate Techniques for Solving Quality Problems in the Organizations*.

doi:10.5281/zenodo.400832

- Obando, F. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Organización Internacional del trabajo. (2021). *El sistema de salud ecuatoriano y la covid -2019*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Calidad asistencial*. [Internet]. <http://www.who.int/es>
- Palacio, P. Álvarez, J., & Ramírez, C. (2021). Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 67–96. <https://doi.org/DOI.10.35381/cm.v7i12.421>
- Pingo, D. (2018). *Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 la Unión - Provincia Piura en el mes de enero 2018*. Universidad César Vallejo.
- Pino, M. (2017). *Ética en las organizaciones. Apunte electrónico* (SUAYED-UNAM-FCA (ed.)).
- Rodríguez, A. et al. (2018). Medical consultation, time and duration. *Medwave*, 18(5). doi: 10.5867/medwave.2018.05.726
- Sánchez, D. (2017). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 55(1), 82–89.
- Sinnott C, Georgiadis A, Park J, Dixon, M. (2020). Impacts of operational failures on the work of primary care physicians: a critical interpretive synthesis of the literature. *Ann Fam Med*, 18(2), 159–168. <https://doi.org/10.1370 / afm.2485>
- Sisalema, K. (2019). *Guayaquil Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019*. [Universidad César Vallejo]. Sisalema_RKL.pdf (ucv.edu.pe)
- Tajudin, M. S., & Habidin, N. fadly. (2020). Lean Healthcare Practices Improve the Patient Performance in Public Hospitals. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(7), 783–796.

Tamayo, M. (2004). *Admisión y Gestión de Pacientes en Atención Especializada Servicio de Admisión y Documentación Clínica Hospital de Cabueñes*.

Umoke, M. et al. (2020). Patients' Satisfaction with Quality of Care in General Hospitals in Ebonyi State, Nigeria, Using SERVQUAL Theory. *SAGE Open Medicine*. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco teórico	Dimensiones	Métodos
Problema general ¿Cómo estaría formulado un modelo de gestión de atención de consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022?	Hipótesis General Hi: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión para la atención en consulta externa en ginecología permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio, en el Hospital Básico El Empalme, 2022. Ho: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión no permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio en consultorio externo, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.	Objetivo General O _G : Diseñar un modelo de gestión de atención de consulta externa que permita mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Objetivos específicos: O ₁ : Describir la situación actual de la gestión de atención a partir de sus estrategias de gestión desplegadas en los consultorios externos en ginecología del Hospital Básico El Empalme, 2022. O ₂ : Analizar la calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología a partir del modelo SERVPERF en el	Gestión de atención Calidad del servicio	Gestión de atención es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente (Farrell, 2018). Está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992)	✓ Identificación de poblaciones con riesgos modificables ✓ Alineación de los servicios a las necesidades de la población ✓ Capacitación del personal ✓ Fiabilidad ✓ Capacidad de respuesta ✓ Seguridad ✓ Empatía ✓ Tangibilidad	Diseño: Predictivo, I transeccional Población: 290 Muestra: 166 Técnicas: Encuesta Instrumentos: Escala gestión de atención Escala calidad del servicio Métodos de Análisis de datos: Tablas, gráficos y porcentajes. · Prueba paramétrica o no paramétrica

Hospital Básico El
Empalme, 2022.

O₃: Predecir un
modelo funcional
teórico de gestión de
atención que permita
explicar la calidad del
servicio en los
consultorios externos
de ginecología del
Hospital Básico El
Empalme, 2022.

O₄: Formular un
modelo de gestión de
atención a
consultorios externos
que permita
configurar una
propuesta para
mejorar la calidad del
servicio en
consultorios externos
del Hospital Básico El
Empalme, 2022.

Elaborado por: Bermello (2021)

ANEXO 2. Matriz operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de atención	Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).	La gestión de atención son las estrategias implementadas por el personal de salud humano para brindar una atención eficaz al paciente para ello debe realizar una adecuada identificación de poblaciones con riesgos modificables, alineación de los servicios a las necesidades de la población y capacitación del personal.	Identificación de poblaciones con riesgos modificables	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgos - Atención - Seguridad - Eficiencia 	Ordinal
			Alineación de los servicios a las necesidades de la población	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación - Participación - Coordinación - Autogestión 	
			Capacitación del personal	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades interpersonales - Confianza - Capacitación - Trabajo en equipo 	

Elaborado por: Bermello (2021)

Operacionalización de variable dependiente, Calidad del servicio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad del servicio	Para Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones.	La calidad del servicio es asegurar que cada paciente reciba un diagnóstico y terapéutico eficaz mediante una atención optima considerando las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad	Fiabilidad	-Cumplimientos de promesas -Interés en solucionar problemas - Exactitud -Cumplimiento de indicadores del tiempo	Ordinal
			Capacidad de respuesta	-Rapidez - Repuesta Oportuna - Disposición - Procedimientos	
			Seguridad	-Conocimiento -Cortesía - Privacidad - Credibilidad	
			Empatía	- Cuidados - Horario - Tratamiento - Comunicación	
			Tangibilidad	-Consultorios - Equipo - Personal -Materiales	

Elaborado por: Bermello (2021)

ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN

Farrell et al., 2018

Estimado paciente: El presente cuestionario tiene por objetivo diseñar un modelo de gestión de atención de consulta externa que permita mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Tenga presente que el cuestionario es anónimo, por lo tanto, sus respuestas son confidenciales, para ello le solicito que conteste con la mayor sinceridad a las preguntas realizadas. Gracias por su participación. Marque con una X la respuesta que usted cree: Nunca (N), Casi Nunca (CV), A Veces (AV), Casi Siempre (CS) y Siempre (S).

N.º	Variable independiente: gestión de atención	Escala de valoración				
		N	CN	AV	CS	S
1	¿La cita médica se generó según su condición de salud?					
2	¿El medico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?					
3	¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?					
4	¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?					
5	¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?					
6	¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?					
7	¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?					
8	¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?					
9	¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus clientes?					
10	¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?					
11	¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?					
12	¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?					
13	¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?					
14	¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?					
15	¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?					
16	¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?					
17	¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su					

	labor?					
18	¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?					
19	¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?					
20	¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?					
21	¿Considera que el personal de salud está capacitado para realizar las actividades asistenciales?					
22	¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?					
23	¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?					
24	¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?					

Fichas técnicas sobre Escala de Gestión de atención

1. Nombre del instrumento: Escala de Gestión de atención
2. Autor: Farrell et al., 2018
3. Objetivo: Diagnosticar la gestión de atención en los pacientes
4. Normas: Se debe comunicar a los pacientes la no existencia de ítems buenos ni malos.
5. Usuarios: 166 pacientes
6. Unidades de análisis Pacientes
7. Modo de aplicación Cuestionario: Codificación de ítems Siempre (5), casi siempre (4), rara vez (3), casi nunca (2), nunca (1)
8. Estructura del instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
				Siempre(5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)
Gestión de atención Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).	Identificación de poblaciones con riesgos modificables Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control (Farrell et al., 2018).	Riesgos	1. ¿La cita médica se generó según su condición de salud?					
		Atención	2. ¿El medico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?					
		Seguridad	3. ¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?					
			4. ¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?					
		Eficiencia	5. ¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?					
			6. ¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?					
		Adaptación	7. ¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?					
			8. ¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?					
		Participación	9. ¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus usuarios?					
			10. ¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?					
				11. ¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?				

<p>específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza, además, soporte de autogestión para el autocuidado (Farrell et al., 2018).</p> <p>Capacitación del personal</p> <p>Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018).</p>	<p>Coordinación</p>	12. ¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?							
		13. ¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?							
		14. ¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?							
		15. ¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?							
	<p>Habilidades interpersonales</p>	<p>Confianza</p>	16. ¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?						
			17. ¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor?						
		<p>Capacitación</p>	<p>Confianza</p>	18. ¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?					
				19. ¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?					
			<p>Trabajo en equipo</p>	20. ¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?					
				21. ¿Considera que el personal de salud está capacitado para realizar las actividades asistenciales?					
<p>Trabajo en equipo</p>	22. ¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?								
	23. ¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?								
		24. ¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?							

9. Validez del instrumento

10.1 Validez de contenido

Se empleó la validación de contenido aplicando juicio de 3 expertos especialistas en gestión pública quienes revisaron y evaluaron los instrumentos con sus respectivos ítems. La variable independiente, gestión de atención (cuestionario 1) obtuvo una calificación promedio de 98,3, los resultados obtenidos fueron excelentes (81 -100) puntos (Ver anexo 6).

1. Dr. Horna Quiñones Julio Cesar (100)
2. Dr. Fuentes Llave, Rolando (95)
3. Dra. Cruzado Vallejos María Peregrina (100)

10.2 Validez de constructo

Se consideró la validez de constructo partiendo como el grado de una medición esté respaldada por teorías o esquemas teóricos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La técnica utilizada fue correlación de Pearson considerando los resultados ($r < 0.300$) (*) (**).

10. Confiabilidad del instrumento

Prueba de fiabilidad alfa de Cronbach para gestión de atención

Coefficiente de correlación corregido ítem total

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	81,3500	27,082	,799	.	,850
P2	80,5500	27,734	,572	.	,856
P3	81,3500	27,082	,799	.	,850
P4	80,5500	27,734	,572	.	,856
P5	80,5500	27,734	,572	.	,856
P6	80,6000	28,147	,404	.	,860
P7	81,4500	27,629	,598	.	,855
P8	81,2000	27,537	,508	.	,857
P9	81,2000	27,747	,463	.	,858
P10	81,2000	27,747	,463	.	,858
P11	81,2500	29,039	,214	.	,866
P12	81,2500	27,461	,560	.	,855
P13	81,2500	27,461	,560	.	,855
P14	81,0500	26,261	,587	.	,853
P15	80,7500	26,618	,589	.	,854
P16	80,8000	28,274	,354	.	,862
P17	81,2000	29,853	,037	.	,871
P18	80,9500	28,155	,341	.	,862
P19	80,8500	27,713	,448	.	,859
P20	80,8000	27,537	,400	.	,861
P21	81,0500	28,997	,183	.	,868
P22	80,5500	29,629	,067	.	,872
P23	80,6500	29,818	,078	.	,868
P24	81,1000	27,989	,380	.	,861

Coefficiente de consistencia interna alfa eliminando ítems por dimensión

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,540	3,050	3,950	,900	1,295	,087	24
Varianzas de elemento	,222	,134	,366	,232	2,725	,004	24
Covarianzas entre elementos	,046	-,145	,258	,403	-1,782	,006	24
Correlaciones entre elementos	,217	-,642	1,000	1,642	-1,558	,117	24

Escala interpretativa: los puntajes directos, tuvieron una transformación a porcentaje de logro base 100%

Variable /Dimensión	Nivel de valoración		
	Alta	Media	Baja
Gestión de atención			
Identificación de poblaciones con riesgos modificables		51-	
Alineación de los servicios a las necesidades de la población	76- 100%	75%	0-50%
Capacitación del personal			

ESCALA CALIDAD DEL SERVICIO

Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez (2019)

Estimado paciente: El presente cuestionario tiene por objetivo diseñar un modelo de gestión de atención de consulta externa que permita mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Tenga presente que el cuestionario es anónimo, por lo tanto, sus respuestas son confidenciales, para ello le solicito que conteste con la mayor sinceridad a las preguntas realizadas. Gracias por su participación. Marque con una X la respuesta que usted cree: Nunca (N), Casi Nunca (CV), A Veces (AV), Casi Siempre (CS) y Siempre (S).

Nº	Variable dependiente: Calidad del servicio	Escala de valoración				
		N	CN	AV	CS	S
1	¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?					
2	¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?					
3	¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?					
4	¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?					
5	¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?					
6	¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?					
7	¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?					
8	¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?					
9	¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?					
10	¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?					
11	¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?					
12	¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?					
13	¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?					
14	¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?					
15	¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos?					

16	¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?					
17	¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?					
18	¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?					
19	¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?					
20	¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más confortable?					

Fichas técnicas sobre Escala de Calidad el servicio

- Nombre del instrumento: Escala calidad de servicio
- Autor: Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez (2019)
- Objetivo: Diagnosticar la calidad del servicio
- Normas: Se debe comunicar a los pacientes la no existencia de ítems buenos ni malos.
- Usuarios: 166 pacientes
- Unidades de análisis: Pacientes
- Modo de aplicación: Cuestionario
- Codificación de ítems: Siempre (5), casi siempre (4), rara vez (3), casi nunca (2), nunca (1)
- Estructura del instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2) Nunca (1)
Calidad del servicio Para Castellano, Peña y Suárez (2019) esta orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se	Fiabilidad Es la capacidad de desempeñar el servicio de forma fiable y precisa, sin contratiempos ni problemas. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)	Cumplimiento de promesas	1. ¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?				
		Interés en solucionar problemas	2. ¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?				
		Exactitud	3. ¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?				
		Cumplimiento de indicadores	4. ¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?				

<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Caracterizada por la disposición y buena voluntad de los médicos, enfermeras y personal de ayudar a las usuarias brindando un servicio rápido y oportuno.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p> <p>Seguridad</p> <p>Está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por los médicos, enfermeras y personal de apoyo, y su habilidad para transmitir seguridad y confianza.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p> <p>Empatía</p> <p>Es la habilidad de brindar cuidados y atención personalizada a los pacientes.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p> <p>Tangibilidad</p> <p>Relacionada con las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización hospitalaria.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Rapidez	5. ¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?					
	Respuesta oportuna	6. ¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?					
	Disposición	7. ¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?					
	Procedimientos	8. ¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?					
	Conocimiento	9. ¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?					
	Cortesía	10. ¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?					
	Privacidad	11. ¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?					
	Credibilidad	12. ¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?					
	Cuidados	13. ¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?					
	Horarios	14. ¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?					
	Tratamiento	15. ¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y					
	Comunicación	16. ¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?					
	Consultorios	17. ¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?					
	Equipo	18. ¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?					
	Personal	19. ¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?					
	Materiales	20. ¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más confortable?					

10. Validez del instrumento

10.1 Validez de contenido

Validez de contenido

Se empleó la validación de contenido aplicando juicio de 3 expertos especialistas en gestión pública quienes revisaron y evaluaron los instrumentos con sus respectivos

ítems. Para la variable dependiente, calidad de servicio (cuestionario 2) se obtuvo una calificación promedio de 100 punto considerándose excelente (81 -100) puntos (ver anexo 6).

1. Dr. Horna Quiñones Julio Cesar (100)
2. Dr. Fuentes Llave, Rolando (100)
3. Dra. Cruzado Vallejos María Peregrina (100)

PRUEBA DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA CALIDAD DE SERVICIO COEFICIENTE DE CORRELACIÓN CORREGIDO ÍTEM TOTAL

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	69,7000	26,116	,664	.	,826
P2	69,7000	26,116	,664	.	,826
P3	69,7000	26,116	,664	.	,826
P4	69,6500	26,029	,670	.	,826
P5	69,7000	27,063	,471	.	,834
P6	69,5000	27,421	,400	.	,837
P7	70,0500	26,682	,370	.	,840
P8	69,8500	28,134	,149	.	,852
P9	68,8000	26,695	,589	.	,830
P10	69,4500	28,366	,225	.	,844
P11	69,1500	28,450	,279	.	,841
P12	68,9000	28,305	,299	.	,841
P13	69,4000	28,989	,075	.	,852
P14	68,8500	27,292	,493	.	,834
P15	69,0000	27,158	,402	.	,837
P16	68,8500	27,292	,493	.	,834
P17	69,2000	26,905	,448	.	,835
P18	69,4000	25,305	,612	.	,826
P19	70,1000	26,305	,459	.	,835
P20	69,9500	27,208	,303	.	,843

Coeficiente de consistencia interna alfa eliminando ítems por dimensión

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,229	-,537	1,000	1,537	-1,862	,144	20

Escala de Valoración: Los puntajes directos, tuvieron una transformación a porcentaje de logro base 100%

Variable / Dimensión	Nivel de valoración		
	Alta	Media	Baja
Calidad del servicio			
Confiabilidad			
Capacidad de Repuesta			
Seguridad	76-100%	51- 75%	0-50%
Empatía			
Bienes materiales o tangibles			

ANEXO 4. Cálculo del tamaño de la muestra

A fin de obtener la muestra se optó por la aplicación de esta fórmula:

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

n = Muestra

N = población (290)

Z α = 1.96 al cuadrado (95%)

p = proporción esperada (5% = 0.50)

q = 1 – p (1-0.50= 0.50)

d = precisión (5%) =0.50

$$n = \frac{(290)*(1.96)^2*(0.25)}{(0.5)^2(290-1) + (1.96)^2*0.25} = 166$$

La muestra fueron 166 pacientes que acudieron a consulta externa en ginecología mayores de 18 años.

ANEXO 5. Validez juicio de expertos variable gestión de atención

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de gestión de atención	
Objetivo:	Diagnóstico de la gestión de atención del Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Horna Quiñones Julio Cesar	
Documento de Identidad:	DNI 17971891	
Grado Académico	Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad	
Especialidad:	Nutricionista Clínico Hospitalario	
Experiencia Profesional (años):	10 AÑOS	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
+		





 Mg. Lic. Julio César Horna Quiñones

 Nutricionista Clínico

 NP 4528

Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					Criterios de evaluación Relación entre:								Observación y/o Recomendación
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítems		Ítems y opción respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de atención Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).	Identificación de poblaciones con riesgos modificables Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control (Farrell et al., 2018).	Riesgos	1. ¿La cita médica se generó según su condición de salud?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			2. ¿El médico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		Atención	3. ¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			4. ¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		Seguridad	5. ¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			6. ¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		Eficiencia	7. ¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			8. ¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Alineación de los servicios a las necesidades de la población Se deben adaptar los servicios, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades	Adaptación	9. ¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus usuarios?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			10. ¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?														
		Participación	11. ¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza, además, soporte de autogestión para el autocuidado (Farrell et al., 2018).		12. ¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?																
	Coordinación	13. ¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?						SI		SI		SI		SI				
		14. ¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?																
	Autogestión	15. ¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?						SI		SI		SI		SI				
		16. ¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?						SI		SI		SI		SI				
			17. ¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor?						SI		SI		SI		SI			
Capacitación del personal Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018).	Habilidades interpersonales	18. ¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?						SI		SI		SI		SI				
		19. ¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?						SI		SI		SI		SI				
	Confianza	20. ¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?						SI		SI		SI		SI				
		21. ¿Considera que el personal de salud del área de ginecología está capacitado para realizar las actividades asistenciales?						SI		SI		SI		SI				
	Capacitación	22. ¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?						SI		SI		SI		SI				
		23. ¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?						SI		SI		SI		SI				
	Trabajo en equipo	24. ¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?						SI		SI		SI		SI				

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

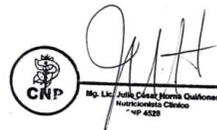
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																				100	
2. Objetividad	Expresa conductas observables																				100	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																				100	
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																				100	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																				100	
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																				100	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				100	
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																				100	
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																				100	

INSTRUCCIONES: El experto evaluador deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

Promedio: 100
 Dr. Julio Cesar Horna Quiñones
 DNI: 17971891
 Teléfono: 981297524

Email: jchnutricionista@hotmail.com

Firma:



VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de gestión de atención	
Objetivo:	Diagnóstico de la gestión de atención del Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Fuentes Llave, Rolando	
Documento de Identidad:	18130110	
Grado Académico	Doctor	
Especialidad:	Gestión Pública y Gobernabilidad	
Experiencia Profesional (años):	21	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
X		



Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					Criterios de evaluación Relación entre:								Observación y/o Recomendación
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítems		Ítems y opción respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de atención Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).	Identificación de poblaciones con riesgos modificables Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control (Farrell et al., 2018).	Riesgos	1. ¿La cita médica se generó según su condición de salud?						X		X		X		X		
			2. ¿El médico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?						X		X		X		X		
		Atención	3. ¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?						X		X		X		X		
			4. ¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?						X		X		X		X		
		Seguridad	5. ¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?						X		X		X		X		
			6. ¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?						X		X		X		X		
		Eficiencia	7. ¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?						X		X		X		X		
			8. ¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?						X		X		X		X		
	Alineación de los servicios a las necesidades de la población Se deben adaptar los servicios, con la	Adaptación	9. ¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus usuarios?						X		X		X		X		
			10. ¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?						X		X		X		X		

participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza, además, soporte de autogestión para el autocuidado (Farrell et al., 2018).	Participación	11. ¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?						X		X		X		X			
		12. ¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?						X		X		X		X			
	Coordinación	13. ¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?						X		X		X		X			
		14. ¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?						X		X		X		X			
	Autogestión	15. ¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?						X		X		X		X			
		16. ¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?						X		X		X		X			
	Capacitación del personal Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018).	Habilidades interpersonales	17. ¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor?						X		X		X		X		
			18. ¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?						X		X		X		X		
		Confianza	19. ¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?						X		X		X		X		
			20. ¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?						X		X		X		X		
Capacitación		21. ¿Considera que el personal de salud del área de ginecología está capacitado para realizar las actividades asistenciales?						X		X		X		X			
		22. ¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?						X		X		X		X			
Trabajo en equipo		23. ¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?						X		X		X		X			
		24. ¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?						X		X		X		X			

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Expresa conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																			95		
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																			95		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																			95		
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																			95		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			95		
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																			95		
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																			95		

INSTRUCCIONES: El experto evaluador deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

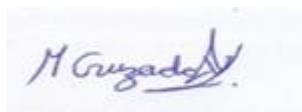
Promedio: 95
 Dr. Rolando Fuentes Llave
 DNI: 18130110
 Teléfono: 950677540
 Email: r14fuentes@gmail.com

Firma:



VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de gestión de atención	
Objetivo:	Diagnóstico de la gestión de atención del Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Cruzado Vallejos María Peregrina	
Documento de Identidad:	17975557	
Grado Académico	Doctor	
Especialidad:	Salud Pública	
Experiencia Profesional (años):	21 años	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
X		



Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					Criterios de evaluación Relación entre:								Observación y/o Recomendación
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítems		Ítems y opción respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión de atención ¡Es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente, incluye las actividades de coordinación de la atención necesarias para ayudar a controlar las enfermedades crónicas (Farrell, 2018).	Identificación de poblaciones con riesgos modificables Para administrar los recursos de manera sostenible, las prácticas deben identificar con precisión a las personas y poblaciones enteras que pueden controlar los factores de riesgo sobre los que la persona tiene control (Farrell et al., 2018).	Riesgos	1. ¿La cita médica se generó según su condición de salud?						X		X		X		X		
			2. ¿El médico revisó su historia clínica antes de realizar su valoración?						X		X		X		X		
		Atención	3. ¿Se priorizó su atención de acuerdo a los síntomas que presentó?						X		X		X		X		
			4. ¿Su recepción al área de ginecología fue de manera adecuada?						X		X		X		X		
		Seguridad	5. ¿Durante su valoración ginecológica el médico considero los protocolos de atención?						X		X		X		X		
			6. ¿El centro de salud está implementado normas de seguridad para su atención?						X		X		X		X		
		Eficiencia	7. ¿Considera que la gestión de atención del centro de salud es eficiente?						X		X		X		X		
			8. ¿Existe rapidez en el proceso de atención ginecológica en el centro de salud?						X		X		X		X		
	Alineación de los servicios a las necesidades de la población Se deben adaptar los servicios, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades	Adaptación	9. ¿El personal del área ginecológica comprende las necesidades específicas de sus usuarios?						X		X		X		X		
			10. ¿La sala de espera es espaciosa y adecuada a sus necesidades?						X		X		X		X		
		Participación	11. ¿Se promueven relaciones participativas entre el personal ginecológico y los pacientes?						X		X		X		X		

específicas, y lograr una comunicación efectiva con los pacientes promoviendo relaciones de apoyo y confianza, además, soporte de autogestión para el autocuidado (Farrell et al., 2018).		12. ¿Se sintió apoyada en la toma de decisiones respecto a su salud por el ginecólogo?							X		X		X		X		
	Coordinación	13. ¿La coordinación entre los funcionarios de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada?							X		X		X		X		
		14. ¿El personal de salud actuó en forma coordinada para resolver su problema de salud?							X		X		X		X		
	Autogestión	15. ¿El ginecólogo le orientó sobre el autocontrol de sus afecciones médicas?							X		X		X		X		
16. ¿El médico le comunicó las medidas sanitarias necesarias para su autocuidado?								X		X		X		X			
Capacitación del personal Las personas que brindan servicios deben tener habilidades interpersonales, generar confianza con los pacientes y resto del equipo, esto requiere capacitar e implementar enfoques de atención interprofesionales basados en equipos (Farrell et al., 2018).	Habilidades interpersonales	17. ¿Considera que en el área de ginecología el personal cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor?							X		X		X		X		
		18. ¿Al momento de realizarle el examen físico se sintió tratado con respeto?							X		X		X		X		
	Confianza	19. ¿El comportamiento de los colaboradores del Hospital le transmitió confianza?							X		X		X		X		
		20. ¿El personal que la atendió en ginecología le transmitió confianza?							X		X		X		X		
	Capacitación	21. ¿Considera que el personal de salud del área de ginecología está capacitado para realizar las actividades asistenciales?							X		X		X		X		
		22. ¿Los profesionales de la salud del hospital demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?							X		X		X		X		
	Trabajo en equipo	23. ¿El personal de ginecología colabora con sus compañeros fomentando el trabajo en equipo?							X		X		X		X		
		24. ¿Considera que existe una adecuada integración del personal de ginecología para brindar una adecuada gestión de atención?							X		X		X		X		

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

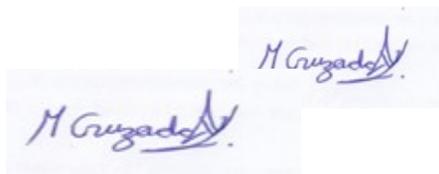
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																				100	
2. Objetividad	Expresa conductas observables																				100	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																				100	
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																				100	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																				100	
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																				100	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				100	
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																				100	
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																				100	

INSTRUCCIONES: El experto evaluador deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

Promedio: 100
 Dr. Cruzado Vallejos María Peregrina
 DNI: 17975557
 Teléfono: 992613011

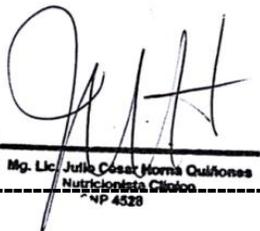
Email: mcruzadov@yahoo.com

Firma:



Juicio de expertos variable calidad del servicio
VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad del servicio	
Objetivo:	Diagnóstico de la calidad del servicio en el Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Horna Quiñones Julio Cesar	
Documento de Identidad:	DNI 17971891	
Grado Académico	Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad	
Especialidad:	Nutricionista Clínico Hospitalario	
Experiencia Profesional (años):	10 AÑOS	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
+		



 Mg. Lic. Julio Cesar Horna Quiñones
 Nutricionista Clínico
 NP 4328
Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				Criterios de Evaluación								Observación y/o Recomendación	
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Relación entre:								
									Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítem		Ítem y Opción Respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<p>Calidad del servicio</p> <p>Para Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.</p>	Fiabilidad	Cumplimiento de promesas	1. ¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?						SI		SI		SI		SI		
		Interés en solucionar problemas	2. ¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?						SI		SI		SI		SI		
		Exactitud	3. ¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?						SI		SI		SI		SI		
		Cumplimiento de indicadores	4. ¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?						SI		SI		SI		SI		
	Capacidad de respuesta	Rapidez	5. ¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?						SI		SI		SI		SI		
		Respuesta oportuna	6. ¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?														
		Disposición	7. ¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?						SI		SI		SI		SI		
		Procedimientos	8. ¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?						SI		SI		SI		SI		

<p>Seguridad</p> <p>Está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por los médicos, enfermeras y personal de apoyo, y su habilidad para transmitir seguridad y confianza.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Conocimiento	9. ¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?							SI		SI		SI		SI		
	Cortesía	10. ¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?							SI		SI		SI		SI		
	Privacidad	11. ¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?							SI		SI		SI		SI		
	Credibilidad	12. ¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?															
<p>Empatía</p> <p>Es la habilidad de brindar cuidado y atención personalizada a los pacientes.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Atención	13. ¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?							SI		SI		SI		SI		
	Horarios	14. ¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?							SI		SI		SI		SI		
	Tratamiento	15. ¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos?							SI		SI		SI		SI		
	Comunicación	16. ¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?							SI		SI		SI		SI		
<p>Tangibilidad</p> <p>Relacionada con las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización hospitalaria.</p> <p>(Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Consultorios	17. ¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?							SI		SI		SI		SI		
	Equipo	18. ¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?							SI		SI		SI		SI		
	Personal	19. ¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?							SI		SI		SI		SI		
	Materiales	20. ¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más comfortable?							SI		SI		SI		SI		

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																				100	
2. Objetividad	Expresa conductas observables																				100	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																				100	
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																				100	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																				100	
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																				100	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				100	
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																				100	
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																				100	

INSTRUCCIONES: El EXPERTO EVALUADOR deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

<p>Promedio: 100</p> <p>Dr. Julio Cesar Horna Quiñones DNI: 17971891 Teléfono: 981297524 Email: jchnutricionista@hotmail.com</p>	<p>Firma:</p>  
---	---

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad del servicio	
Objetivo:	Diagnóstico de la calidad del servicio en el Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Fuentes Llave, Rolando	
Documento de Identidad:	18130110	
Grado Académico	Doctor	
Especialidad:	Gestión Pública y Gobernabilidad	
Experiencia Profesional (años):	21	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
x		



Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					Criterios de Evaluación								Observación y/o Recomendación
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítem		Ítem y Opción Respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<p>Calidad del servicio</p> <p>Para Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.</p>	Fiabilidad	Cumplimiento de promesas	1. ¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?						X		X		X		X		
		Interés en solucionar problemas	2. ¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?						X		X		X		X		
		Exactitud	3. ¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?						X		X		X		X		
		Cumplimiento de indicadores	4. ¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?						X		X		X		X		
	Capacidad de respuesta	Rapidez	5. ¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?						X		X		X		X		
		Respuesta oportuna	6. ¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?						X		X		X		X		
		Disposición	7. ¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?						X		X		X		X		
		Procedimientos	8. ¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?						X		X		X		X		

<p>Seguridad</p> <p>Está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por los médicos, enfermeras y personal de apoyo, y su habilidad para transmitir seguridad y confianza. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Conocimiento	9. ¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?							X		X		X		X		
	Cortesía	10. ¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?							X		X		X		X		
	Privacidad	11. ¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?							X		X		X		X		
	Credibilidad	12. ¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?							X		X		X		X		
<p>Empatía</p> <p>Es la habilidad de brindar cuidado y atención personalizada a los pacientes. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Atención	13. ¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?							X		X		X		X		
	Horarios	14. ¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?							X		X		X		X		
	Tratamiento	15. ¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos?							X		X		X		X		
	Comunicación	16. ¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?							X		X		X		X		
<p>Tangibilidad</p> <p>Relacionada con las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización hospitalaria. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Consultorios	17. ¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?							X		X		X		X		
	Equipo	18. ¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?							X		X		X		X		
	Personal	19. ¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?							X		X		X		X		
	Materiales	20. ¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más confortable?							X		X		X		X		

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																				100	
2. Objetividad	Expresa conductas observables																				100	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																				100	
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																				100	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																				100	
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																				100	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				100	
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																				100	
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																				100	

INSTRUCCIONES: El EXPERTO EVALUADOR deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

Promedio: 100

Dr. Rolando Fuentes Llave

DNI: 18130110

Teléfono: 950677540

Email: r14fuentes@gmail.com

Firma:



VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DATOS DEL DOCTORANTE		
Apellidos y Nombres	Jamel Bermello Villegas	
TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN		
Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022		
DATOS DEL INSTRUMENTO		
Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad del servicio	
Objetivo:	Diagnóstico de la calidad del servicio en el Hospital Básico El Empalme	
Dirigido a:	Pacientes del Hospital Básico El Empalme	
JUEZ EXPERTO		
Apellidos y Nombres	Cruzado Vallejos María Peregrina	
Documento de Identidad:	17975557	
Grado Académico	Doctor	
Especialidad:	Salud Pública	
Experiencia Profesional (años):	21 años	
JUICIO DE APLICABILIDAD		
Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
x		



Juez de Experto

Matriz de validación de contenido por juicio de expertos

Título:	Modelo de gestión de atención de consulta externa para mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022
Autor:	Jamel Bermello Villegas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				Criterios de Evaluación								Observación y/o Recomendación	
				Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)	Relación entre:								
									Variable y dimensión		Dimensión e indicador		Indicador e ítem		Ítem y Opción Respuesta		
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
Calidad del servicio Para Castellano, Peña y Suárez (2019) está orientada a la forma como el servicio es prestado al cliente, considerando la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que es un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones. Estos autores consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.	Fiabilidad	Cumplimiento de promesas	1. ¿Cuándo un miembro del personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?						X		X		X				
		Interés en solucionar problemas	2. ¿El personal administrativo, médicos y enfermeras muestran interés en solucionar los problemas de los pacientes?						X		X		X		X		
		Exactitud	3. ¿La consulta externa en ginecología provee exactamente el servicio que promete?						X		X		X		X		
		Cumplimiento de indicadores	4. ¿Se cumplen con los indicadores de tiempo de espera en ginecología?						X		X		X		X		
	Capacidad de respuesta	Rapidez	5. ¿La atención fue rápida por parte del personal médico en el servicio ginecológico?						X		X		X		X		
		Respuesta oportuna	6. ¿En el momento de asignarle la cita, le proporcionaron información sobre la misma, y se le aclaró las dudas que planteó?						X		X		X		X		
		Disposición	7. ¿Hubo una disposición inmediata del personal para ayudarlo como paciente?						X		X		X		X		
		Procedimientos	8. ¿La toma de procedimientos como ecografías, rayos X y toma de muestras fueron rápidos?						X		X		X		X		

<p>Seguridad</p> <p>Está relacionada con los conocimientos y cortesía mostrada por los médicos, enfermeras y personal de apoyo, y su habilidad para transmitir seguridad y confianza. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p> <p>Empatía</p> <p>Es la habilidad de brindar cuidado y atención personalizada a los pacientes. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p> <p>Tangibilidad</p> <p>Relacionada con las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización hospitalaria. (Cronin y Taylor, 1992 citado por Castellano, Peña y Suárez, 2019)</p>	Conocimiento	9. ¿El conocimiento de los profesionales de la salud le inspiran seguridad y credibilidad?							X		X		X		X		
	Cortesía	10. ¿Al llegar a consulta externa le orientaron en forma cortés sobre los procedimientos a seguir para recibir la atención?							X		X		X		X		
	Privacidad	11. ¿Se respetó su privacidad en el consultorio de ginecología?							X		X		X		X		
	Credibilidad	12. ¿Se siente seguro al recibir alguna orientación por parte del personal del área de ginecología?							X		X		X		X		
	Atención	13. ¿En consulta externa de ginecología se da una atención que responde a las necesidades específicas de los usuarios?							X		X		X		X		
	Horarios	14. ¿El hospital tiene horarios convenientes para todos los pacientes?							X		X		X		X		
	Tratamiento	15. ¿Comprendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos?							X		X		X		X		
	Comunicación	16. ¿La comunicación entre el médico y paciente se desarrolla con un lenguaje entendible, eliminando los vocablos técnicos que lo confunden y asustan?							X		X		X		X		
	Consultorios	17. ¿Los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?							X		X		X		X		
	Equipo	18. ¿El área de ginecología cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales?							X		X		X		X		
	Personal	19. ¿La cantidad de personal de salud asignada al área de ginecología es suficiente?							X		X		X		X		
	Materiales	20. ¿Los consultorios ginecológicos están dotados con los recursos materiales adecuados para brindar una atención más comfortable?							X		X		X		X		

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

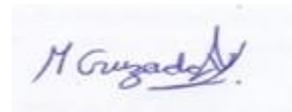
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				Observaciones
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Está formulado con el lenguaje apropiado																					100
2. Objetividad	Expresa conductas observables																					100
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																					100
4. Organización	Organización lógica entre sus ítems																					100
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios																					100
6. Intencionalidad	Valorar las dimensiones del tema																					100
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					100
8. Coherencia	Relación entre variables e indicadores																					100
9. Metodología	Adecuada y responde a la investigación																					100

INSTRUCCIONES: El EXPERTO EVALUADOR deberá colocar la puntuación promedio en atención a los diferentes enunciados anteriores.

Promedio: 100
 Dr. Cruzado Vallejos María Peregrina
 DNI: 17975557
 Teléfono: 992613011

Email: mcruzadov@yahoo.com

Firma:



ANEXO 6. Autorización de aplicación del Instrumento



AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Dra.

Danicela Henríquez Navarro

Directora Hospital Básico El Empalme

Estimada, reciba Ud. Un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame expresarle lo siguiente.

Yo, Jamel Bermello Villegas, estudiante del Programa Académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo de PIURA-PERÚ, me encuentro actualmente en el diseño y desarrollo de mi tesis para obtener la titulación, con mi tema **MODELO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO, HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2022**, bajo la asesoría de la Dra. Luján Johnson Gladys Lola, por lo cual es necesario aplicar el instrumento a pacientes para medir la variable dependiente e independiente.

Que, en tal virtud a usted Dra. Danicela Henríquez Navarro me conceda las facilidades y apertura para realizar dicho instrumento, y emitir la constancia que me autorice el recojo de datos de la prueba de instrumento en la prestigiosa entidad médica bajo su cargo.

El Empalme, 03 de noviembre del 2021



DANICELA
HENRÍQUEZ
NAVARRO

Danicela Henríquez Navarro

Directora Hospital Básico El Empalme

ANEXO 7. Consentimiento Autorizado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dra.

Danicela Henríquez Navarro

Directora Hospital Básico El Empalme

Yo, Dra. Danicela Henríquez Navarro, con cargo de Directora del Hospital Básico El Empalme, autorizo que la Mg. Jamel Bermello Villegas actual estudiante de la Universidad César Vallejo de Piura-Perú, proceda a realizar su tesis de investigación titulado **MODELO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO, HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2022**, bajo la asesoría de la Dra. Luján Johnson Gladys Lola, dando apertura y accesibilidad a todo lo concerniente con su investigación para alcanzar su Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El Empalme, 25 de agosto del 2021



DANICELA
HENRIQUEZ
NAVARRO

Danicela Henríquez Navarro
Directora Hospital Básico El Empalme

Casi																			
Siempre	Nunca	Siempre																	
Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Casi	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces							
Siempre	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Siempre						
Aveces	Siempre	Aveces	Casi	Casi	Casi	Aveces	Casi	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Casi	Casi
Aveces	Casi	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Casi	Casi	Casi	Casi							
Aveces	Siempre	Aveces	Casi	Casi	Casi	Aveces	Casi	Aveces	Aveces	Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces
Aveces	Casi	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre
Aveces	Siempre	Aveces	Casi	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Aveces	Aveces	Aveces	Casi	Casi	Casi	Casi	Casi	Casi
			Siempre	Siempre	Siempre				Nunca	Nunca				Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre