

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO



**SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS Y LA
ATENCIÓN AL USUARIO EN HOSPITALES
PÚBLICOS DE LA REGIÓN UCAYALI: 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN INGENIERÍA DE SISTEMAS
MENCIÓN GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN**

LUBER LERNER BASILIO RODRÍGUEZ

PUCALLPA – PERÚ

2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO**



ANEXO N° 4

**ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA
OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS**

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las.....horas, del día 15 de 07, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. Nilton Cesar Ayra Apac Presidente
M.Sc. Euclides Panduro Padilla Secretario
Mg. Freddy Elar Ferrari Fernández Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en:
Ingeniería de Sistemas

Mención: Gestión de Tecnologías de Información
 Don(ña) Luber Leiner Basilio Rodríguez

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

“ Sistematización de Procesos y la atención al usuario en hospitales públicos de la Región Ucayali: 2021. ”

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO



- a) Presentación personal
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
- d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

..... *Ninguna.*

.....

.....

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la **Nota** de *Catorce* (*14*)
Equivalente a *APROBADO*, por lo que se recomienda *_____*

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las *11:20* horas del *15* de *Julio* del 20*??*

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
VOCAL



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0223-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el **INFORME FINAL** de tesis,
Titulado:
"SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REGIÓN UCAYALI: 2021"

Cuyo autor (es) : BASILIO RODRÍGUEZ, LUBER LERNER

Escuela : POSGRADO
Maestría : INGENIERÍA DE SISTEMAS
Mención : GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Asesor(a) : Dr. HILARIO RIVAS, JORGE LUIS

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 6%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 17/06/2021



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, LUBER LERNER BASILIO RODRIGUEZ

Autor(a) de la TESIS de maestría titulada:

SISTEMATIZACION DE PROCESOS Y LA ATENCION AL USUARIO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REGION UCAYALI: 2021

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: JORGE LUIS HILARIO RIVAS

En la Escuela de Posgrado, Maestría: INGENIERÍA DE SISTEMAS

Mención: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPi cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11/08/2022

Email: lubarig@gmail.com
Teléfono: 961699615

Firma: 
DNI: 80216129

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar este momento tan importante de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por ser mi guía y fortaleza para superarme día a día, por estar presente en mi vida, en la de mi familia y mis proyectos; a los docentes de la Universidad, por impartir sus sabios conocimientos que forjan el camino y ser ejemplo a seguir.

A mi madre, esposa e hijas, por darme ánimo hacer realidad mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Expreso un profundo y sincero agradecimiento a Dios por permitirme la vida, salud, paciencia y bendiciones para poder realizar mis estudios propuestos, a todos los docentes del Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali.

A mi Madre Constantina Rodríguez Alarcón, por darme vida y guiarme por las sendas del bien, así como servir al prójimo sin esperar nada a cambio.

Mi agradecimiento al asesor de la presente tesis Dr. Jorge Luis Hilario Rivas, por impartir sus conocimientos y ser guía, ejemplo a seguir con visión de superación.

También expreso mi agradecimiento a los miembros del jurado: Dr. Cesar Nilton Ayra Apac, Ing. M. Sc. Euclides Panduro Padilla y Ing. Mg. Freddy Elar Ferrari Fernández, por sus sabios consejos.

A mis compañeros de trabajo de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Pucallpa, por darme el apoyo y la colaboración de ellos sin el apoyo no hubiese sido posible culminar esta investigación.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar en qué manera la sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con el paradigma positivismo, el tipo de investigación fue básica, se tuvo como muestra a los usuarios de dos hospitales de la Región Ucayali: Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Amazónico, con una muestra probabilística de 251 y 200 respectivamente, haciendo un total 451, entre atenciones y atendidos. Se concluye que: entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,865; y una correlación positiva alta.

Palabras claves: Sistemas, procesos, calidad, servicio y usuario.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine in what way the systematization of processes is related to user care in public hospitals in the Ucayali region, the research had a quantitative approach, with the positivism paradigm, the type of research was basic, it was as a sample of the users of two hospitals in the Ucayali Region: Hospital Regional de Pucallpa and Hospital Amazónico, with a probabilistic sample of 251 and 200 respectively, making a total of 451, between care and attended. It is concluded that: between the Systematization of processes and Customer Service, there is a direct and significant relationship, in public hospitals in the Ucayali region, with a Spearman's Rho coefficient of 0.865; and a high positive correlation.

Keywords: Systems, processes, quality, service and user.

INTRODUCCIÓN

La tesis de grado “Sistematización de procesos y la atención al usuario en Hospitales Públicos de la Región Ucayali: 2021”, elaborada en etapa de pandemia y confinamiento de la población por el SARS COVID 19, en un contexto de virtualización y aceleración de la transformación digital, constituye un aporte importante, a efectos de ordenar y sistematizar los procesos de organizaciones hospitalarias, teniendo presente la atención al usuario, y su perspectiva hacia la imagen de la institución. La investigación nos permite observar el grado de relación que se encuentra establecida entre la sistematización de procesos y la atención al usuario. El trabajo investigativo, consta de VI capítulos, ordenada mediante el desarrollo sistemático de la investigación científica.

El capítulo I, define el problema de investigación, en este capítulo se hace una descripción del problema de investigación, se formula la pregunta de investigación, definimos los objetivos, planteamos las hipótesis, operacionalizamos las variables y finalmente damos a conocer las limitaciones encontradas.

El capítulo II, establece el marco teórico, en este capítulo recopilamos antecedentes de la investigación por cada una de las variables, fundamentamos la teoría fundamentamos las bases filosóficas del trabajo y por último definimos las bases epistémicas de la investigación.

El capítulo III, describe la metodología establecida, el contexto en que se desarrolla la investigación, tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra la definición operativa del instrumento, las técnicas de recolección de datos y por último la validación del instrumento.

El capítulo IV, mostramos los resultados, con la aplicación de la estadística descriptiva y posteriormente la estadística inferencial, para el análisis de los datos.

El capítulo V, la discusión de los resultados, se hace un análisis de los resultados con los antecedentes encontrados a fin de encontrar los hallazgos y entender los fenómenos encontrados.

El capítulo VI, las conclusiones y recomendaciones, presentamos los resultados de la investigación en función a los objetivos trabados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.1. Descripción del problema	20
1.2. Formulación del problema.....	32
1.2.1. Problema general.....	32
1.2.2. Problemas específicos	32
1.3. Objetivo general y objetivos específicos	33
1.3.1. Objetivo general	33
1.3.2. Objetivos específicos.....	33
1.4. Hipótesis y sistema de hipótesis	34
1.4.1. Hipótesis general.....	34
1.4.2. Hipótesis específicas	34
1.5. Variables	35
1.5.1. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable: Sistematización de procesos.....	35
1.5.2. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable: Atención al usuario	40
1.5.3. Operacionalización de la variable: Sistematización de procesos.....	42
1.5.4. Operacionalización de la variable: Atención al usuario	43
1.6. Limitaciones.....	44
II. MARCO TEÓRICO	45
2.1. Antecedentes.....	45
2.2. Bases teóricas.....	64
2.3. Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación.....	67
2.4. Definiciones conceptuales.....	68
2.5. Bases epistémicas.....	69
III. METODOLOGÍA	73
3.1. Tipo de investigación.....	73
3.2. Diseño y esquema de la investigación	73

3.3.	Población y muestra.....	74
3.4.	Definición operativa del instrumento de recolección de datos	75
3.5.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	75
3.5.1.	Técnica.....	75
3.5.2.	Instrumento de aplicación.....	75
3.5.3.	Técnica para el procesamiento de información.....	75
3.6.	Validación del instrumento de recolección de datos	76
IV.	RESULTADOS	78
4.1.	Con aplicación de la Estadística descriptiva	78
4.1.1.	Características de los encuestados	78
4.1.2.	De la variable 1: Sistematización de los procesos	84
4.1.3.	De la variable 2: Atención al usuario	92
4.2.	Con aplicación de la Estadística inferencial	115
4.2.1.	De la hipótesis general.....	117
4.2.2.	De la primera hipótesis específica.....	119
4.2.3.	De la segunda hipótesis específica.....	121
4.2.4.	De la tercera hipótesis específica.....	123
4.2.5.	De la cuarta hipótesis específica	125
4.2.6.	De la quinta hipótesis específica	127
4.3.	Resumen de las pruebas de hipótesis de la investigación	130
V.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	131
5.1.	Con respecto a la hipótesis general.....	131
5.2.	Con respecto a la primera hipótesis específica	132
5.3.	Con respecto a la segunda hipótesis específica.....	133
5.4.	Con respecto a la tercera hipótesis específica.....	133
5.5.	Con respecto a la cuarta hipótesis específica.....	134
5.6.	Con respecto a la quinta hipótesis específica	134
5.7.	Propuesta de procesos sistematizados.....	135
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	136
6.1.	Conclusiones	136
6.2.	Recomendaciones.....	137
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
	ANEXOS.....	148

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Sistematización de procesos.....	42
Tabla 2. Operacionalización de la variable: Atención al usuario.....	43
Tabla 3. Población	74
Tabla 4. Muestra	75
Tabla 5. Resumen de la validación del instrumento por expertos.....	76
Tabla 6. Estadística de fiabilidad	77
Tabla 7. Edad.....	78
Tabla 8. Sexo.....	79
Tabla 9. Estado civil.....	79
Tabla 10. Nivel de estudios.....	80
Tabla 11. Hospital que frecuenta	81
Tabla 12. Tipo de usuario	82
Tabla 13. Financiados de salud	82
Tabla 14. Resumen de los indicadores de Sistematización de los procesos....	84
Tabla 15. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?	85
Tabla 16. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?	86
Tabla 17. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?	87
Tabla 18. ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?	88
Tabla 19. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento,	

médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?	89
Tabla 20. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitida a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?.....	90
Tabla 21. ¿El hospital le ha ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?	91
Tabla 22. Resumen de indicadores de Atención al usuario	92
Tabla 23. ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?	93
Tabla 24. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	94
Tabla 25. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	95
Tabla 26. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	96
Tabla 27. ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?	97
Tabla 28. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	98
Tabla 29. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?	99
Tabla 30. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	100
Tabla 31. ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	101
Tabla 32. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió? .	102
Tabla 33. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad? .	103

Tabla 34. ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?.....	104
Tabla 35. ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	105
Tabla 36. ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?	106
Tabla 37. ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?.....	107
Tabla 38. ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	108
Tabla 39. ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	109
Tabla 40. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?.....	110
Tabla 41. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	111
Tabla 42. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	112
Tabla 43. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	113
Tabla 44. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	114
Tabla 46. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	116
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Atención al usuario	117
Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general.....	119
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Fiabilidad..	119

Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la primera hipótesis	121
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Capacidad de respuesta	122
Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la primera hipótesis	123
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Seguridad.	124
Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la tercera hipótesis	125
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Empatía....	126
Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la cuarta hipótesis.....	127
Tabla 45. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Elementos tangibles	128
Tabla 46. Prueba de Rho de Spearman para la quinta hipótesis.....	129
Tabla 58. Resumen de las pruebas de hipótesis de la investigación.....	130

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	73
Figura 2. Edad	78
Figura 3. Sexo.....	79
Figura 4. Estado civil.....	80
Figura 5. Nivel de estudios	81
Figura 6. Hospital que frecuenta	81
Figura 7. Tipo de usuario	82
Figura 8. Financiados de salud	83
Figura 9. Resumen de los indicadores de Sistematización de los procesos.....	84
Figura 10. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?	85
Figura 11. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?	86
Figura 12. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?	87
Figura 13. ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?	88
Figura 14. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?	89
Figura 15. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitida a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?.....	90

Figura 16. ¿El hospital le ha ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?	91
Figura 17. Resumen de indicadores de Atención al usuario	92
Figura 18. ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas? ..	93
Figura 19. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	94
Figura 20. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	95
Figura 21. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	96
Figura 22. ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?	97
Figura 23. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	98
Figura 24. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?	99
Figura 25. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	100
Figura 26. ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	101
Figura 27. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió? ..	102
Figura 28. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad? ..	103
Figura 29. ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?	104
Figura 30. ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	105
Figura 31. ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?	106

Figura 32. ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	107
Figura 33. ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	108
Figura 34. ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	109
Figura 35. ¿Usted compendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?.....	110
Figura 36. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	111
Figura 37. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	112
Figura 38. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	113
Figura 39. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	114
Figura 40. Gráfico Q-Q normal de Sistematización de Procesos.....	117
Figura 41. Gráfico Q-Q normal de Atención al Usuario.....	118
Figura 42. Gráfico Q-Q normal de Fiabilidad	120
Figura 43. Gráfico Q-Q normal de Capacidad de Respuesta	122
Figura 44. Gráfico Q-Q normal de Seguridad	124
Figura 45. Gráfico Q-Q normal de Empatía	126
Figura 46. Gráfico Q-Q normal de Elementos tangibles	128

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Sistematización de los procesos. En la actualidad los sistemas de Información permiten agilizar y controlar los procesos, reducir los tiempos y minimizar errores, (Saldívar-González et al., 2017). La revolución digital ha permitido grandes avances en las formas y técnicas de organización en todas las áreas administrativas de las empresas, todas con el objetivo de mejorar la productividad de la empresa (Romero-Peña et al., 2017). Los estudios sobre administración electrónica, y en particular los centrados en su desarrollo a nivel local, suelen plantearse desde una perspectiva exclusivamente nacional, sin profundizar en su tratamiento a nivel comunitario (García-González, 2016)

Atención al usuario. Es importante señalar que en la actualidad una de las quejas frecuentes de los usuarios que acuden a centros hospitalarios (hospitales y clínicas), es el poco cuidado que varios de ellos tienen en cuanto a la atención al usuario o derechohabiente y por lo tanto se ven afectados en situaciones diversas. Por ello, es importante establecer un lazo de comunicación de atención entre el personal hospitalario y el usuario (Mondragón-Utrera et al., 2017)

La Organización Mundial de la Salud establece que el sistema sanitario está constituido por todas las organizaciones, instituciones, personas y acciones cuya primera finalidad es promover, mantener o restaurar la salud cuyo resultado se ve reflejado en la productividad y calidad de vida de un país (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

Como un dato de contexto en la región respecto al problema abordado, ..., destacamos que, en los países de ingresos bajos y medios, como los de América Latina, ocurren el 99% de las muertes maternas. América Latina también se caracteriza por ser una de las regiones más desiguales del mundo y por su amplia diversidad poblacional, incluyendo la indígena. En las mujeres indígenas se concentra el mayor número de emergencias obstétricas debido a la vulnerabilidad económica y sociocultural en la que viven. Las mujeres indígenas tienen tres veces mayor riesgo de morir durante el parto, menor cobertura de seguridad social en salud, utilizan menos los recursos de atención ambulatorios y la atención hospitalaria para atenderse el parto, y se realizan menos pruebas diagnósticas en comparación con las mujeres no indígenas (Juárez-Ramírez et al., 2020).

La estructura actual del sistema de salud no permite que el usuario sea atendido en la institución proveedora de su elección, situación originada en gran parte por la falta de un marco normativo que regule los mecanismos de acción y la movilidad de los recursos financieros entre distintas instituciones. Si el paciente cuenta con algún plan privado de seguro o con capacidad de pago, tendrá la oportunidad de decidir acudir a unidades médicas particulares (Pineda-Pérez et al., 2013)

La Región Ucayali tiene una superficie de 102,399.94 Km² según el Instituto de Estadística e Informática (INEI-2015), es la segunda región más extensa del Perú luego de Loreto, con una

población de 495,522 habitantes, lo que determina una densidad poblacional de 4,8 habitantes por Km². (Perú: 31,151,643 Habitantes / superficie 1,285,215,216 Km² = Densidad Poblacional 24,0 habitantes por Km²). En comparación con el promedio nacional, la Región Ucayali es una zona despoblada, con un crecimiento horizontal.

El sistema de salud peruano adopta el modelo “segmentado”, tiene como subsistemas : Ministerio de Salud, que presta servicios a los sectores pobres, se caracteriza por una amplia cobertura nacional (63%), Essalud cubre todos las necesidades de atención de los trabajadores del sector formal de la economía (25%), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (1%), atiende al personal de sus instituciones y a sus familiares directos; por otro lado está el sector privado que se concentra en las grandes ciudades.

De hecho, que la demanda no se respeta, por cuanto usuarios del sector salud público, son atendidos en el sector privado, por la mala atención, en términos generales, conllevando al usuario sacrificar pagos exorbitantes que solicitan el sector privado.

La Dirección Regional de Salud Ucayali en el año 2015, cuenta con 206 Establecimientos de Salud, distribuidos de la siguiente manera: 2 Hospitales, 22 Centros de Salud y 182 Puestos de Salud.

El análisis investigativo se centrará en los dos Hospitales: Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Amazónico.

El Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2015, contaba con 438 profesionales en todas las áreas administrativas y asistenciales,

de los cuales 38 son médicos generales, 37 médicos especialistas y 1 médico veterinario; para 115,395 atenciones y 50,896 atendidos.

El Hospital Amazónico, en el año 2015, contaba con 297 profesionales en todas las áreas administrativas y asistenciales, de los cuales 35 son médicos generales, 53 médicos especialistas; para 88,413 atenciones y 43,934 atendidos.

El promedio nacional de médicos es 6,85 por 10,000 habitantes. La Organización Mundial de la Salud recomienda 10 médicos x 10,000 habitantes. Si comparamos con las tasas nacionales la Región Ucayali está lejos aún de contar con el número adecuado de médicos para atender a su población.

En el año 2018, se publicó el informe con los resultados del operativo que ha sido comunicado a los titulares **del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior y Gobiernos Regionales**, así como a los responsables de los establecimientos de salud visitados para que adopten las acciones correctivas correspondientes a fin de mitigar las situaciones advertidas, en beneficio de la población. Dicho informe se encuentra publicado en el portal web de la Contraloría www.contraloria.gob.pe¹. Y que a continuación se detalla:

¹ <https://www.gacetaucayalina.com/2018/07/contraloria-alerta-riesgos-en-hospitales-de-ucayali-por-deficiencias-en-principales-servicios-de-sal.html>

RIESGOS ADVERTIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

En consulta externa

- Se evidenció que dicho hospital no cumple con la normativa aplicable al funcionamiento y operatividad en dicha unidad.
- No cuenta con todos los ambientes de consultorios externos adecuados para la prestación de los servicios, lo que genera el riesgo de falta de calidad en la atención de los pacientes y/o usuarios.
- No cumple con publicar el horario de atención, ni la relación de pacientes citados por consulta externa, este hecho genera riesgo de demora en la atención médica, congestiónamiento y pérdida de tiempo de los pacientes.

En emergencia

- Dicho hospital no cuenta con las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de emergencias médicas. Se corroboró, además, que los pacientes se encuentran instalados en camas en los pasillos, lo cual obstaculiza el libre tránsito y el acceso a las demás áreas del mencionado servicio. Asimismo, establecimiento de salud no cuenta con un adecuado ambiente de bioseguridad. Lo expuesto genera el riesgo en la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia, toda vez que al no contar con áreas diferenciadas también hay riesgo de contagio.
- No cuenta con la totalidad de los equipos biomédicos que debería contar; este hecho representa el riesgo de que exista

falta de atención oportuna al paciente, pudiendo empeorar su estado de salud y/o riesgo de pérdida de vida.

En farmacia

- Se advierte que el Almacén Central de Medicamentos del Hospital Regional de Pucallpa no cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento, lo que representa el riesgo de que no exista control y vigilancia sanitaria del establecimiento farmacéutico.
- No cuenta con certificado de Buenas Prácticas de dispensación, distribución y transporte, fármaco-vigilancia o fármaco-terapéutico. Este hecho representa el riesgo de que las operaciones de almacenamiento presenten riesgos en la calidad, eficacia, seguridad y funcionabilidad de los mismos.
- Existen medicamentos de la compra corporativa que se encuentran en condiciones de desabastecimiento, incluido los requeridos para las atenciones a gestantes, puérperas y recién nacidos; lo que genera el riesgo de que se afecte el derecho de los ciudadanos de obtener oportunamente, medicamentos necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud.

En patología clínica (Laboratorio)

- No se realiza la totalidad de los procedimientos que le corresponde, lo que genera el riesgo de que no se realicen diagnósticos oportunos a los pacientes que requieren pruebas de laboratorio.

- En los laboratorios de hematología, bioquímico e inmunología existen equipos que se encuentran inoperativos y no se cuenta con algunos equipos básicos; lo que genera el riesgo de que no se asegure la calidad en el procesamiento de las muestras en Patología Clínica, causando afectación en la salud de los pacientes.

En diagnóstico por imágenes

- De la visita y verificación efectuada se advierte que el hospital a pesar de tener la categoría 2-II, no cuenta con Sala Especializada de Radiología Digital, Sala Especializada de Angiografía, Sala de Ecografía Especializada, y con Sala de Radiología Digital de Emergencia y/o equipo de rayos "X" estacionario digital; este hecho conjunto representa el riesgo de que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento); así como, disminución en la calidad de la atención.

RIESGOS ADVERTIDOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha:

En consulta externa

- No cumple con publicar el horario de atención y la relación de pacientes citados en el día, tampoco inicia puntualmente la atención, este hecho genera riesgo de demora en la atención médica, congestionamiento y pérdida de tiempo de los pacientes.
- No cuenta con personal de salud en la cantidad requerida según la categoría del establecimiento, toda vez que no cuenta con el servicio de Anestesiología, Neurología, Endocrinología, y

Oncología; lo que conlleva el riesgo de que los pacientes no reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno.

- No cuenta con servicios higiénicos públicos en buen estado, tampoco cuenta con baños para personas discapacitadas y/o gestantes; esto representa el riesgo de no exista calidad de atención para los pacientes y/o usuarios, así como también que el usuario discapacitado no tenga las facilidades para el uso de los servicios higiénicos.

En emergencia

- No cuenta con el equipo profesional de salud en la cantidad requerida según la categoría del establecimiento, toda vez que no cuenta con Médico Emergenciólogo, Pediatra, Gineco-obstetra, Anestesiólogo, Cardiólogo, Cirujano de Tórax, Traumatólogo; lo que genera el riesgo de que no se brinde una atención oportuna en diagnóstico y tratamiento.
- Se evidenció que el área de emergencia cuenta con material médico insuficiente para la atención de los pacientes; asimismo, no cuenta con equipos biomédicos como: analizador de gases y electrolitos portátil, aspirador de secreciones neonatal, monitor de funciones vitales de 06 parámetros, entre otros. Este hecho genera el riesgo de que no se brinde una adecuada y oportuna atención de los pacientes en situación de emergencia, lo que puede empeorar su estado de salud y/o riesgo de pérdida de vida.

En farmacia

- Se advierte que existe desabastecimiento de medicamentos, por problemas en la adquisición por parte del hospital; este hecho genera el riesgo de que se afecte el derecho de los ciudadanos de obtener oportunamente, medicamentos necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud.
- Se evidencia que el almacén del Hospital Amazónico tiene un inadecuado almacenamiento de productos, además no cuenta con cámara de refrigeración y con un sistema de climatización para la adecuada conservación de los productos farmacéuticos. Todo lo expuesto genera el riesgo de que se altere las propiedades terapéuticas de los medicamentos y sean proveídos a los pacientes sin los estándares de calidad normativos exigidos por la DIGEMID.

En patología clínica (Laboratorio)

- Se advierte que esta unidad no cuenta con personal suficiente para la atención; además, no realiza procedimientos mínimos, como, por ejemplo, pruebas inmunológicas, hematológicas, bioquímicas y otras, que ayuden al diagnóstico en los pacientes; todo esto conlleva el riesgo en la calidad de atención, de no realizar los exámenes necesarios para establecer la situación del paciente.
- Se advierte que existen equipos que se encuentran inoperativos y no se cuenta con algunos equipos básicos para los exámenes de inmunología; este hecho genera el riesgo de que no se asegure la calidad en el procesamiento de las muestras en la

unidad de Patología Clínica, causando afectación en la salud de los pacientes.

En diagnóstico por imágenes

- Se evidenció que dicho hospital no cuenta con la totalidad de los ambientes requeridos para la prestación del servicio, como, por ejemplo, salas de Radiología Especializada Digital, de Ecografía de Emergencia, Mamografía, Densitometría ósea, Tomografía, entre otras. Tampoco cuenta con el equipamiento necesario para su funcionamiento; todo ello conlleva el riesgo de falta de atención, diagnóstico y tratamiento oportuno a los pacientes.
- Cuenta con equipos inoperativos y en mal estado de conservación por falta de mantenimiento; lo que genera el riesgo de deterioro e inoperatividad del equipamiento médico.
- No cuenta con licencia vigente de autorización de funcionamiento otorgado por la Oficina Técnica de Autoridad Nacional (OTAN), generando el riesgo de afectar la salud del personal, pacientes y público por exposición a radiaciones ionizantes.

Del diagnóstico planteado se han identificado algunas causas que originaron el estado actúan de manera holística:

- La falta de manejo de sistemas de información que apoyen los procesos de trabajo son indicadores que se deben de revisar ya que hoy en día los sistemas son herramientas que facilitan la toma de decisiones y coadyuvan a la mejora de procesos en las organizaciones, mismos que al implementarse presentan mejoras, obteniendo con ellos una mejor organización, control e

información oportuna y al alcance de quien la requiere, es importante realizar un análisis previo para verificar la funcionalidad y el progreso que los sistemas que se requieren efectuar en las empresas ya que deben cumplir con la función que es el proveer información y mantener una comunicación de calidad (Saldívar-González et al., 2017).

- La falta de acceso oportuno a servicios de salud representa riesgos de empobrecimiento para la población sin capacidad de pago que carece de seguridad social (Orozco-Núñez et al., 2016).
- Ante la automatización de los procesos mediante el uso de sistemas informáticos se requiere una gerencia más funcional, cuyas interfaces de captura de datos, validación y generación de pólizas operen con una mayor eficiencia (Orozco-Núñez et al., 2016).
- Existe una falta de compromiso, coordinación y colaboración en todos los niveles de la administración para implantar un verdadero Marco nacional de interoperabilidad (García-González, 2016).

Estas causas descritas anteriormente, nos produce efectos que a continuación describimos:

- El Hospital, ..., no tiene capacidad suficiente en el área de urgencias para atender la alta demanda proveniente de los habitantes, ..., la constante queja de los usuarios que dicen ser mal atendidos, el supuesto incumplimiento en su labor hacia los enfermos y familiares en la mayoría de las áreas del hospital,

falta de personal profesional para la atención en el servicio de urgencias, largas jornadas de espera de los usuarios enfermos (Ibarra-Picón & Rúa-Ramirez, 2018)

Lo que planteamos, es establecer como sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali, teniendo en cuenta las consideraciones siguientes:

- Para cumplir con lo previsto en materia de registro electrónico de apoderamientos, registro electrónico, archivo electrónico único, plataforma de intermediación de datos y punto de acceso general electrónico de la administración, las comunidades autónomas y las entidades locales podrán adherirse voluntariamente y a través de medios electrónicos a las plataformas y registros establecidos al efecto por la Administración General del Estado (García-González, 2016).
- La administración sanitaria debería intensificar la utilización de las nuevas tecnologías con un enfoque facilitador de la labor del facultativo, simplificando tareas burocráticas, aportando seguridad diagnóstica, prescriptiva y de protección de datos. Mientras los sistemas generen fallos y desconfianza continuarán percibiéndose como un complemento, pero no como alternativa al modelo de atención tradicional (Cernadas-Ramos et al., 2020).
- Para lograr una satisfacción en el usuario al darle un servicio, es dando lo mejor de nosotros mismos como personas, en cuestión de valores, aptitudes y actitudes como respeto, tolerancia,

amabilidad, cortesía, creatividad, trabajo en equipo, por mencionar algunas. Todas igualmente importantes para que el usuario perciba esa imagen al estar en contacto con el prestador directo de dicha asistencia. El lograr la satisfacción del usuario hoy en día no es nada fácil, requiere de una cultura, conciencia y actitud de servicio que involucre a todo el personal de una institución (Mondragón-Utrera et al., 2017).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué manera la sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?
- 2) ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?
- 4) ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?

- 5) ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar en qué manera la sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 2) Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 3) Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 4) Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 5) Determinar la relación entre la sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali.

1.4. Hipótesis y sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Entre la Sistematización de procesos y la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

1.4.2. Hipótesis específicas

- 1) Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 2) Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 3) Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 4) Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.
- 5) Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

1.5. Variables

1.5.1. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable:

Sistematización de procesos

El proceso de sistematización, fue evaluada a través del modelo de competencias Digital Competence Framework (DIGCOMP) y considera cinco (5) áreas de competencia digital, (Mossberger & Tolbert, 2021):

1) **Información.** - La finalidad de esta tarea fue la curación de contenidos y para ello cada uno de los grupos debía elegir un tema diferente en el cual profundizar, todos ellos relacionados con el tema, (Hilario-Rivas, 2022).

- **Navegación, búsqueda y filtrado de información:**

Buscar información en la red y acceder a ella, articular las necesidades de información, encontrar información relevante, seleccionar recursos de forma eficaz, gestionar distintas fuentes de información, crear estrategias personales de información.

- **Evaluación de la información:** Recabar, procesar, comprender y evaluar la información de forma crítica

- **Almacenamiento y recuperación de la información:**

Gestionar y almacenar información y contenidos para su fácil recuperación, organizar información y datos

2) **Seguridad.** - La finalidad de esta tarea fue la conceptualización de los hechos, asociados a los riesgos más comunes asociados al uso de internet, (Dhamodharan et al., n.d.).

- **Protección de dispositivos:** Proteger los dispositivos propios y comprender los riesgos y amenazas en red, conocer medidas de protección y seguridad.
 - **Protección de datos personales:** Entender los términos habituales de uso, proteger activamente los datos personales, respetar la privacidad de los demás, protegerse a sí mismo de amenazas, fraudes y cyberbullying.
 - **Protección de la salud:** Evitar riesgos para la salud relacionados con el uso de la tecnología en cuanto a amenazas para la integridad física y el bienestar psicológico.
 - **Protección del entorno:** Tener en cuenta el impacto de las TIC sobre el medio ambiente
- 3) **Creación de contenidos.** - Esta actividad consiste en la materialización de la conceptualización, vivida por una experiencia propia, (Muñoz-Muñoz et al., 2021).
- **Desarrollo de contenidos:** Crear contenidos en diferentes formatos, incluyendo contenidos multimedia, editar y mejorar el contenido que uno mismo u otros han creado, expresarse creativamente a través de los medios digitales y de las tecnologías
 - **Integración y reestructuración:** Modificar, perfeccionar y combinar los recursos existentes para crear contenido y conocimiento nuevo, original y relevante.

- **Derechos de autor y licencias:** Entender cómo se aplican los derechos de autor y las licencias a la información y al contenido.
 - **Programación:** Realizar configuraciones, modificaciones, aplicaciones, programas, dispositivos, entender los principios de la programación, comprender qué hay detrás de un programa.
- 4) **Comunicación.** - Esta tarea está relacionada con la difusión propia de la experiencia. Una vez diseñado el plan de difusión en red (concretando la audiencia, objetivos claros y realistas, canales de comunicación a emplear, estrategias, herramientas y temporalización), evidenciando su comunicación por paneles, redes sociales, y medios tradicionales de comunicación, (Hilario-Rivas, 2009).
- **Interacción mediante nuevas tecnologías:** Interaccionar por medio de diversos dispositivos y aplicaciones digitales, entender cómo se distribuye, presenta y gestiona la comunicación digital, comprender el uso adecuado de las distintas formas de comunicación a través de medios digitales, contemplar diferentes formatos de comunicación, adaptar estrategias y modos de comunicación a destinatarios específicos.
 - **Compartir información y contenidos:** Compartir la ubicación de la información y de los contenidos encontrados, estar y ser capaz de compartir conocimiento, contenidos y recursos, actuar como

intermediario, ser proactivo en la difusión de noticias, contenidos y recursos, conocer las prácticas de citación y referencias e integrar nueva información en el conjunto de conocimientos existentes.

- **Participación ciudadana en línea:** Implicarse con la sociedad mediante la participación en línea, buscar oportunidades tecnológicas para el empoderamiento y el desarrollo personal en cuanto a las tecnologías y a los entornos digitales, ser consciente del potencial de a tecnología para la participación ciudadana.
- **Colaboración mediante canales digitales:** Utilizar tecnologías y medios para el trabajo en equipo, para los procesos colaborativos y para la creación y construcción común de recursos, conocimientos y contenidos.
- **Netiqueta:** Estar familiarizado con las normas de conducta en interacciones en línea o virtuales, estar concienciado en lo referente a la diversidad cultural, ser capaz de protegerse a sí mismo y a otros de posibles peligros en línea (por ejemplo, el cyberbullying), desarrollar estrategias activas para la identificación de las conductas inadecuadas.
- **Gestión de la identidad digital:** Crear, adaptar y gestionar una o varias identidades digitales, ser capaz de proteger su reputación digital, gestionar los datos que uno produce a través de varias cuentas y aplicaciones.

5) **Resolución de problemas.** - Todos los casos planteados estaban relacionados con la resolución de problemas técnicos, la identificación de necesidades y respuestas tecnológicas, la innovación y uso creativo de las tecnologías y también la identificación de brechas relacionadas con las competencias digitales, (Hilario-Rivas, 2018a).

- **Resolución de problemas técnicos:** Identificar posibles problemas técnicos y resolverlos (desde la solución de problemas básicos hasta la solución de problemas más concretos)
- **Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas:** Analizar sus propias necesidades en términos tanto de uso de recursos, herramientas como de desarrollo competencial, asignar posibles soluciones a las necesidades detectadas, adaptar las herramientas a las necesidades personales y evaluar de forma crítica las posibles soluciones y las herramientas digitales.
- **Innovar y utilizar la tecnología de forma creativa:** Innovar utilizando la tecnología, participar activamente en producciones colaborativas multimedia y digitales, expresarse de forma creativa a través de medios digitales y de tecnologías, generar conocimiento y resolver problemas conceptuales con el apoyo de herramientas digitales.
- **Identificación de lagunas en la competencia digital:** Comprender las necesidades de mejora y actualización

de la propia competencia, apoyar a otros en el desarrollo de su propia competencia digital, estar al corriente de los nuevos desarrollos.

1.5.2. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable:

Atención al usuario

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Parasuraman, Zeitham y Berry, cuyo propósito es **mejorar la calidad de servicio** ofrecida por una organización. Para ello utiliza un cuestionario estandarizado, si bien puede ajustarse según las necesidades de cada organización (Parasuraman et al., 1988).

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio estaría basado en un enfoque de evaluación del usuario sobre la calidad de servicio en el que:

- 1) Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los usuarios. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones; de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio. Ello implicaría una alta satisfacción con el mismo.
- 2) Señala ciertos **factores clave que condicionan las expectativas** de los usuarios:
 - **Comunicación “boca a oreja”**, es decir, opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
 - **Necesidades personales.**

- **Experiencias con el servicio** que el usuario haya tenido previamente.
- **Comunicaciones externas.** Que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3) Identifica las **cinco dimensiones** relativas a los criterios de evaluación que utilizan los usuario para valorar la calidad en un servicio, (Fernández-Barcala, 2000).

- **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus usuarios.
- **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Según Parasuraman, Zeitham y Berry, **la calidad percibida del servicio se define en el modelo como la diferencia entre las expectativas y las percepciones del consumidor**, (Parasuraman et al., 1988).

- **Satisfacción:** Percepción mayor o igual que Expectativa
- **Insatisfacción:** Percepción menor que la Expectativa.

1.5.3. Operacionalización de la variable: Sistematización de procesos

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Sistematización de procesos

Variables	Dimensiones	Criterio	Preguntas
Sistematización de los procesos	Información	Navegación, búsqueda y filtrado de información	1) ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?
		Evaluación de la información	2) ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?
		Almacenamiento y recuperación de la información	3) ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?
	Seguridad	Protección de dispositivos	4) ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?
		Protección de datos personales	
		Protección de la salud	
		Protección del entorno	
	Creación de contenidos	Desarrollo de contenidos	5) ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?
		Integración y reestructuración	
		Derechos de autor y licencias	
		Programación	
	Comunicación	Interacción mediante nuevas tecnologías	6) ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitidas a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?
		Compartir información y contenidos	
		Participación ciudadana en línea	
		Colaboración mediante canales digitales	
		Netiqueta	
Resolución de problemas	Gestión de la identidad digital	7) ¿El hospital le a ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?	
	Resolución de problemas técnicos		
	Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas		
	Innovar y utilizar la tecnología de forma creativa		
		Identificación de lagunas en la competencia digital	

Fuente: (Mossberger & Tolbert, 2021)

1.5.4. Operacionalización de la variable: Atención al usuario

Tabla 2. Operacionalización de la variable: Atención al usuario

Variables	Dimensiones	Criterio	Preguntas
Atención al usuario	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	8) ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?
			9) ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?
			10) ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?
			11) ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?
	Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a sus demandas, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable	12) ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?
			13) ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?
			14) ¿La atención en el área de admisión fue rápida?
			15) ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?
			16) ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?
	Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza	17) ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió?
			18) ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?
			19) ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?
			20) ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?
	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro	21) ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?
			22) ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
			23) ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
			24) ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
			25) ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?
	Elementos tangibles	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de	26) ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento

Variables	Dimensiones	Criterio	Preguntas
		la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad	<p>fueron adecuados para orientar a los pacientes?</p> <p>27) ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?</p> <p>28) ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?</p> <p>29) ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?</p>

Fuente: (Parasuraman et al., 1988)

1.6. Limitaciones

La principal limitación en la ejecución del proyecto, fue el escenario en que nos encontramos por el problema de la pandemia; sin embargo, se tomaron las medidas de preventivas y de seguridad sanitaria, al momento de realizar las visitas a los hospitales e interactuar con los usuarios, para las entrevistas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En la investigación titulada “Calidad percibida en población hiperfrecuentadora infantil: una aproximación cualitativa”, (Simón-Gozalbo et al., 2020). La evaluación de la calidad percibida por los usuarios de un servicio sanitario es fundamental en un sistema de gestión de calidad. La demanda de atención en Urgencias Pediátricas (UP) se ha incrementado en los últimos años dando lugar a un aumento de la hiperfrecuentación. La escucha de las opiniones de estos usuarios habituales mediante una metodología cualitativa es especialmente adecuada para evaluar la calidad percibida e identificar oportunidades de mejora en una unidad de UP. Los participantes se mostraron globalmente satisfechos con la unidad, valoraron positivamente el trato recibido y afirmaron no sentirse peor tratados por acudir con frecuencia. Resaltaron como puntos fuertes la competencia y la amabilidad de los profesionales, la información recibida, la entrega de medicación al alta y el seguimiento desde urgencias. Las principales oportunidades de mejora identificadas fueron: el riesgo de contagio de infecciones, la falta de comunicación entre niveles asistenciales y la necesidad de mejorar la integración de las familias en el proceso asistencial de sus hijos. Y concluye que, Gracias a las aportaciones de los padres, se han puesto en marcha diversas estrategias como la implantación de un protocolo de transferencia de información en cambios de turno, la formación de profesionales, la creación de una figura de enlace con Atención

Primaria o la propuesta a la Dirección con las necesidades estructurales identificadas.

Propuesta de mejora de la calidad de atención al usuario en el servicio de terapia física en un hospital público - Huancayo, 2019, (Aliaga-Piñas, 2019). La investigación tuvo la finalidad describir la calidad de atención percibido por los usuarios del servicio de fisioterapia en un Hospital público de Huancayo, opcionalmente, diseñar una propuesta para mejorarla, durante el año 2019, se efectuó con un diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo. Se procesó informaciones correspondientes a 210 pacientes obtenidos probabilísticamente, previamente se analizó la concurrencia de pacientes al servicio de fisioterapia durante los meses del año, siendo en el mes de noviembre la concurrencia de pacientes que más se aproximaba al promedio con respecto a los demás meses del año, con relación a los últimos 3 años. En el procesamiento estadístico descriptivo se pudo evidenciar que predominó el nivel "Medio" en la seguridad con el 62%, seguido de Aspectos tangibles con 59%, Capacidad de respuesta con 55%, Fiabilidad con 53%, el nivel que le secunda en predominancia es "Bajo" para Empatía con 64% y para la variable Calidad de atención al usuario con 52%; en contraste, los porcentajes menores corresponden al nivel "Alto" para la variable Calidad de atención al usuario con 1%, para la Empatía 2% y para las demás dimensiones con un porcentaje promedio del 4%.

Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia (HVRG), Huaraz – 2018,

(Ubaldo-Tahua, 2019). La investigación poseyó como objetivo general la elaboración de un plan para mejorar la calidad del servicio de atención al usuario en el HVRG, la investigación se inclina al enfoque metodológico mixto, con diseño no experimental propositivo así mismo se trabajó con una muestra censal determinada mediante un muestreo probabilístico, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la entrevista, aplicada a una muestra de 212 usuarios. En base a los resultados obtenidos se determinó que los usuarios del HVRG califican la calidad del servicio de atención como regular, así mismo sus dimensiones estructura, proceso y resultados fueron calificados como regular con 84,4%, 95,7% y 92,9% respectivamente a su vez se identificaron como deficiencias percibidas en la infraestructura y equipamiento, la comunicación y los procedimientos de atención a los pacientes. Se concluye que existen deficiencias percibidas por los usuarios en lo que respecta a la calidad de los servicios de atención, debido a que estos se forman una opinión previa antes de recibir el servicio, por lo que la propuesta debe de contener lineamientos enfocados a reforzar la empatía y comunicación con los usuarios del servicio, estandarizar los procedimientos que se realizan en la atención al usuario y realizar acciones de mantenimiento e implementación de nuevos equipos.

La investigación “Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente”, (de-Jesús-Yáñez Corral & Zárate-Grajales, 2019), la seguridad del paciente es un elemento fundamental de la calidad en la atención a la salud. En este sentido, se ha identificado que los enlaces de turno contribuyen en la

prevención de incidentes en hospitales. El objetivo de la investigación fue, analizar la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería en una unidad médica de tercer nivel de atención del sector público en Culiacán, Sinaloa. Es un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal. El tamaño de muestra: 120 guías de observación aplicadas en medicina interna y cirugía general. El instrumento utilizado cuenta con validez y confiabilidad suficiente. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados, muestra que en calidad del enlace de turno y seguridad del paciente se obtuvo un no cumplimiento de 62,8% y de 75,0%, respectivamente en los servicios estudiados. En cuanto a la calidad del enlace de turno se observan grandes oportunidades de mejora. Dadas las debilidades que se presentan, se requiere implementar estrategias de mejora continua con respecto a estandarización del proceso, seguridad del paciente, comunicación y aplicación de auditorías.

En la investigación “Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «cero colas» en Ica, Perú”, (Becerra-Canales & Condori-Becerra, 2019a), desarrollada con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de cuatro hospitales públicos de la región Ica, luego de la implementación del plan «Cero colas» se encuestó a 1067 usuarios, utilizando un instrumento que indagaba sobre las características generales, calificación del servicio y satisfacción global. Se encontró un nivel de satisfacción global «muy satisfecho/satisfecho» del 72,5% en el Hospital de Apoyo de Nazca, 70,6% en el Hospital Santa

María del Socorro de Ica, 72,1% en el Hospital Regional de Ica y 73,7% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se concluye que la implementación del plan «Cero Colas» mejoró el nivel de satisfacción global, el buen trato, el cumplimiento del horario de atención médica y la claridad e información brindados por encima del estándar esperado.

Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018, (Guevara-Carranza, 2018). Se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario que asiste a dicho nosocomio, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y enfoque correlacional transversal, la población estuvo conformada por 5000 usuarios externos afiliados al SIS quedando una muestra de 257, se utilizó una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado elaborado y validado, con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,896. Mediante la prueba de Pearson no existe relación entre satisfacción y calidad de atención teniendo como resultado $r = 0,340$, por lo tanto, los usuarios atendidos tienen una correlación baja o débil, debido a que algunos factores de atención son deficientes en la atención de la consulta externa del Hospital en estudio. En cuanto a la caracterización del usuario atendido, se encuentra entre las edades de 20 a 29 años, predominando el sexo femenino (59,9%), con un grado de instrucción secundaria (51%), de estado civil solteros 35,4% y provenientes del área urbana en un 75,1%. El nivel de satisfacción del usuario externo se encuentra

insatisfechos en un 74,7 %, mientras que un 25,3% se encuentran satisfechos. El nivel de la calidad de atención se encuentra en un nivel regular con un 87 % y en un nivel malo un 9,3%, observándose las dimensiones con mayor porcentaje de nivel bajo la de capacidad de respuesta en un 26,1%, seguido seguridad en la atención en un 10,5 y empatía en un 10,5 % lo cual influye en la calidad de atención.

Mejora continua y la calidad de servicio de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán, Lima – 2018, (Quenta-Chipana, 2018). La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Mejora continua y la calidad del servicio de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - 2018, en la cual se busca diagnosticar los niveles percibidos sobre la mejora continua. La investigación se llevó a cabo siguiendo la metodología, hipotético deductivo, dentro del enfoque positivista, y en la denominada investigación básica, empleando el diseño transversal correlacional y no experimental; convocando a una muestra probabilística aleatoria conformado por 360 participantes usuarios de consulta externa del Hospital Hermilio Valdizán, para la recolección de los datos se utilizó dos instrumentos validados mediante el método de juicio de expertos estableciendo su confiabilidad en base a un procedimientos estadístico con datos de una muestra de 10 colaboradores. Los resultados reportados indican que con un coeficiente de correlación rho Spearman de ,912 y un valor $p= ,000$ menor al nivel de 0,05 se determina que existe relación directa y significativa entre la Mejora continua y la calidad del servicio

de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - 2018, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, cabe señalar que esta correlación es de una magnitud fuerte.

Gestión de la sistematización de los procesos de entornos virtuales de aprendizaje en Universidades Privadas, (Moreno-Bardales, 2018). El propósito del trabajo de investigación fue desarrollar los lineamientos de gestión necesarios para la adecuada planificación, organización, control y supervisión de los procesos de entornos virtuales de aprendizaje (EVA), en centros universitarios; basado en la experiencia acreditada de gestión del autor, realizado en el Programa Virtual promovido por el Ministerio de Educación del Perú (PV-MEDU), ejecutado entre los años 2014 y 2016. El trabajo permitirá comprender el sentido de la experiencia en EVA, las características y aspectos importantes de la administración en estos temas, como contribución a una propuesta de gestión de Educación a Distancia (EaD) en el país. Se responde a ¿Cómo administrar eficientemente los procesos de un EVA en una Institución Universitaria?, y ¿Cuáles son las estrategias a seguir para gestionar adecuadamente los procesos de implementación de un EVA? Para lograr el objetivo de sistematización y caracterización de los procesos del EVA, el autor se basó en los factores críticos de éxito para la formación en línea; identificando sus respectivos indicadores y propuestas de sugerencia de mejora en gestión. Finalmente se espera este trabajo sea la fuente de otras investigaciones relacionadas con educación a distancia en el Perú.

Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca, (Valverde-Quispe & Zapata-Cordova, 2018), fue plasmado con la finalidad de plasmar la conexión existente entre gestión administrativa y calidad de atención en salud de los trabajadores de dicho hospital en Jaén, Cajamarca. Es una investigación de tipo descriptiva correlacional de diseño no-experimental, con la muestra de 40 trabajadores del Hospital, teniendo en cuenta las siguientes teorías de la administración y organización pública, postmodernas de la administración, enfoques de sistemas, teorías de la modernidad de las organizaciones entre otras teorías. Las conclusiones indican la conexión existente entre la gestión administrativa y calidad de atención en salud de trabajadores es débil, recta y de suma importancia, indicando que, mejorando el nivel de gestión administrativa, aumenta de forma favorable el nivel de calidad de atención en salud de los empleadores.

Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste al servicio de odontología del hospital Regional Guillermo Díaz de la vega de la ciudad de Abancay, 2018, (Ramirez-Hermoza, 2018). Tuvo como objetivo principal, determinar la relación que existe entre la Gestión de calidad de atención y la satisfacción del usuario, obteniendo como resultados de los análisis de datos para definir de manera certera que sí, la calidad de atención se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Este estudio se ha realizado, ha considerado como objetivo principal. El determinar la relación que existe entre la evaluación de la calidad de atención y

satisfacción del usuario que asiste al servicio de odontología del hospital regional Guillermo Díaz de la vega de la ciudad de Abancay 2018 La investigación que se ha desarrollado fue del tipo aplicado debido a que se utilizaron conocimientos para generar nuevos conocimientos, además el nivel fue el correlacionar con un diseño descriptivo correlacional. Para recoger información se tuvo en cuenta en cuenta la técnica de la encuesta y su instrumento fue el cuestionario, previamente fue sometido a un juicio de expertos y posteriormente a una prueba de confiabilidad estadística, los resultados indicaron que el instrumento es confiable habiéndose obtenido un alfa CRONBACH de 078 para la primera variable y un 0.98 para la segunda variable. Se ha tomado en cuenta una población accesible de 100 usuarios. La sección se realiza través de la técnica de estratos.

Sistematización para la mejora el proceso de selección del personal en una empresa, (Herrera-Bernedo, 2017). La investigación tuvo como objetivo mejorar los procesos de selección de personal de las empresas del rubro ya sea público y/o privado. Es un común denominador que las empresas adquieran servicios especializado para este proceso, porque este es muy delicado el objetivo es encontrar el postulante o candidato adecuado, que cumpla el perfil específico que la empresa requiera. El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo aplicada - experimental. Por la cual se prueba la efectividad y rapidez para evaluar el punto o la fase más primordial en un proceso de selección la preselección del candidato, el sistema propuesto ayuda y agiliza este proceso el cual consiste en crear un

o varios perfiles requeridos y estos son evaluados por el algoritmo de preselección el cual determina el si el candidato cumple el perfil exacto dando. La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que la sistematización del proceso de selección de personal propuesto ayuda en forma positiva en tiempos y grado de certeza al momento de realizar el proceso en las etapas de preselección y apoya en el seguimiento en la fase de evaluación, entrevistas y fase de selección propiamente dicha.

Nivel de Capacitación del Personal y Calidad de Atención al Usuario en el Servicio de Cirugía. Hospital III Chimbote - Essalud, Junio 2017, (Pulido-Horna, 2017), el objetivo de la tesis fue determinar la relación entre el nivel de capacitación del personal y la calidad de atención del usuario en el servicio de cirugía del Hospital III Chimbote - EsSalud, junio 2017. La investigación está desarrollada bajo el diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 53 trabajadores que laboran en el servicio de cirugía, a quienes se les aplicó dos instrumentos previamente validados mediante juicio de expertos y prueba piloto: Encuesta sobre la capacitación del personal en el servicio de cirugía y encuesta sobre la calidad de atención al usuario en opinión del personal del servicio de cirugía, con una confiabilidad de 0,847 y 0,868 respectivamente según el coeficiente Alpha de Cronbach. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 21 y Microsoft Excel 2010. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba estadística del Chi-cuadrado donde se reportaron

como resultados, que el mayor porcentaje del personal del servicio de cirugía presenta un nivel de capacitación medio con un 64,2%; el mayor porcentaje del personal que opinaron calificó de regular la calidad de atención al usuario, con un 69,8%. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de capacitación y calidad de atención del personal con un $p < 0,01$.

Motivación Laboral y Calidad de Atención al Usuario Interno del Hospital Essalud II –Huaraz, 2017, (Henostroza-Maguiña, 2017). El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la motivación laboral y la calidad de atención a los usuarios internos, el tipo de investigación fue no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La población estudiada fueron los profesionales asistenciales y administrativos del Hospital II EsSalud Huaraz y la muestra fue de 68 trabajadores que se basó en el muestreo probabilístico estratificado, utilizando el software estadístico SPSS v24. Se tuvo como resultados que el 55,88% de los usuarios internos del Hospital EsSalud II-Huaraz tienen un nivel de motivación laboral indiferente, y el 20,6% se mostraban inmotivados, el 47,06% de los usuarios internos contaron con niveles de calidad de atención buenos mientras que un 26,5% mostraron niveles muy buenos. Finalmente, se evidenció que existe una relación significativa entre la motivación laboral y la calidad de atención (P-valor de la prueba Chi-cuadrado 0,034) en los usuarios internos del Hospital II EsSalud Huaraz. Finalmente, casi la mitad de los usuarios internos cuentan con un nivel de motivación indiferente (no están ni motivados ni

inmotivados) y de la misma manera casi la mitad cuentan con niveles de atención buenos.

La sistematización del proceso de asignación de personal con el fin de implementar las especialidades funcionales dentro de la Policía Nacional del Perú, (Miranda-Ayala, 2017). El presente proyecto de innovación está orientado a resolver el problema público del proceso de asignación de personal dentro de la Policía Nacional, el cual ha venido desarrollándose a través de los años, de forma manual, siguiendo los parámetros de las ex instituciones que la conforman y sin tener en cuenta para ello, las especialidades funcionales contenidas en la normatividad interna. Actualmente, la labor de la Policía Nacional se muestra eficaz, en el combate a la inseguridad ciudadana pero no eficiente debido a que no se emplea adecuada y racionalmente el capital humano, asignando al personal de manera discrecional, priorizando el mayor número en labores de patrullaje y de presencia en las calles, antes que en el trabajo especializado, debido por un lado a que la normativa se encuentra inadecuadamente delimitada y por otro a la existencia de una débil sistematización de la carrera policial como causas fundamentales del problema público. Esta situación ha venido trayendo consigo el retraso de los procesos de asignación anuales y la consiguiente afectación tanto en la producción del trabajo policial, como en la vida personal del efectivo policial. La propuesta a presentar se encuentra centralizada en la sistematización del proceso de la asignación de personal a través de la implementación de un sistema informático que permita asignar a un efectivo policial a un determinado cargo,

en función a su especialidad funcional, potencialidades y el perfil profesional, según la información de la hoja de vida registrada en su legajo personal y que este a su vez, debe de estar ligado con las condiciones, capacidades y perfil necesarios para cada puesto, de forma tal que se logre una adecuada administración y racionalización del personal policial sobre la base de las capacidades profesionales, experiencia, formación y los perfiles adecuados para cada puesto. Este cambio innovador cuenta con viabilidad normativa, económica y organizacional dentro de la institución.

La investigación: “Estudio de los servicios públicos en la ciudad de Riobamba y la satisfacción de los usuarios”, (Villa-Sánchez et al., 2017), tiene como objetivo medir la calidad de los servicios públicos que prestan las entidades gubernamentales de la ciudad de Riobamba y el nivel de satisfacción de los usuarios. Para evidenciar los resultados, se realizó un estudio empírico con una muestra significativa de 2.378 habitantes y la recolección de los datos se efectuó mediante una encuesta aleatoria. La información obtenida permitió efectuar un análisis de una gama de servicios, determinándose que en la actualidad han mejorado en un 55% de acuerdo a la percepción de los ciudadanos encuestados con respecto a los servicios proporcionados, estableciéndose que más de la mitad de los usuarios se sienten satisfechos con los servicios recibidos.

Calidad de atención al usuario y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016, (Ruiz-Pinchi, 2017). Se planteó como objetivo, conocer la

relación entre el grado de calidad de los procesos de atención al usuario y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital EsSalud II - Tarapoto 2016. Se desarrolló una investigación no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, siendo el instrumento aplicado para ambas variables una encuesta a 377 usuarios de los servicios de Es Salud Tarapoto. Tuvo como resultado que en cuanto a la calidad de atención en el hospital EsSalud II vemos que el 67% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel regular, mientras que solo un 33% nos responde que se encuentra en un nivel bueno, en cuanto a los resultados obtenidos por el nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II es salud, vemos que el 76% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular, por lo que esta investigación concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención al usuario y la satisfacción del usuario externo dando como resultado un coeficiente de correlación de 0,255, y un nivel de significancia de 0,000 esto es menor que 0,05 los cuál nos indica que existe una relación directa y significativa y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

La investigación "Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería", (Soares et al., 2016), tuvo como objetivo analizar de acuerdo a la perspectiva de las enfermeras, los factores o dificultades que limitan la aplicación de sistematización de la asistencia de enfermería relacionados con la gestión de recursos humanos en los hospitales donde trabajan. Se

trata de un estudio cualitativo, basado en el marco de la hermenéutica-dialéctica. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeras de tres hospitales en una ciudad en el sur de Minas Gerais. Se utilizó el grupo focal con la pregunta guía: "¿La gestión de los recursos humanos en enfermería conlleva dificultades en la implementación de la sistematización de la atención de enfermería?". Después de las entrevistas, los discursos fueron transcritos totalmente. El análisis de contenido permitió extraer la gestión de categorías de los recursos humanos y las dificultades para la sistematización de la asistencia de enfermería en el trabajo diario de enfermería. Los resultados mostraron que puntos de dificultad tales como: reducción del número de empleados, el absentismo, la rotación y la falta de compromiso con la profesión, donde establecer un dimensionado correspondiente del marco de enfermería es esencial para asegurar la excelencia de la asistencia al usuario. Sin embargo, para la puesta en marcha con éxito de la sistematización de la asistencia de enfermería es necesario tener en cuenta el número de personal de enfermería, la asistencia de la complejidad requerida por los pacientes e incluso superar la resistencia de algunas enfermeras que todavía no entienden la sistematización de la asistencia de enfermería como un respaldo legal de la profesión.

Propuesta de la sistematización del proceso enseñanza - aprendizaje para la escuela de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao, (Galarza-Curisinche, 2015). La enseñanza - aprendizaje es

uno de los principales procesos de la formación profesional que se realiza en la escuela profesional de Ingeniería industrial de la UNAC desde hace más de veinte años, es necesario que este proceso que ya realizamos cotidianamente esté evidenciado como un sistema para poder medirlo, darle seguimiento y mejorarlo. Por eso el objetivo de esta investigación es el de proponer un sistema para el proceso enseñanza- aprendizaje en la escuela de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao. Para ello inicialmente se realizó un diagnóstico del cumplimiento de estándares del proceso enseñanza- aprendizaje correspondiente a los Estándares de Calidad para la acreditación de las Carreras profesionales Universitarias de ingeniería del CONEAU-PERU, concluyendo de que aun cuando el proceso se realiza; éste no está sistematizado y no cumple con los estándares de calidad. A partir de este diagnóstico se elaboró la propuesta de sistematización y se validó a través de encuestas a los alumnos y entrevistas a autoridades, docentes y administrativos relacionados con el proceso. La recolección de la información vía encuestas y entrevistas se realizó en dos momentos: antes de la propuesta y luego incluyendo la propuesta. La validación de la encuesta consistió en la aplicación de la misma sobre un grupo de 20 alumnos voluntarios sensibilizados con respecto a la mejora continua de los procesos, y su fiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos confirman que el proceso enseñanza - aprendizaje no está sistematizado y que la propuesta presentada responde a la sistematización del proceso.

Expectativa y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al servicio de cuidados críticos del niño y adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima – 2014, (Rojas-Medina & Meza-Esquivel, 2020), tuvo como objetivo determinar la relación entre las expectativas y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al servicio de cuidados críticos del Niño y del adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2014. El diseño fue observacional, transeccional, correlacional, descriptivo, se usó el SERVQUAL modificada a 44 preguntas, como instrumento de recolección de datos, a una muestra de 50. Los resultados se expresaron en cifras absolutas y relativas, se calculó el Rho de Spearman para determinar la correlación de las variables. Se concluyó la no existencia de correlación entre la expectativa y la percepción, y que no existe relación entre la de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

El estudio “Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC”, (Pedraza-Melo et al., 2014), tiene como objetivo identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México. Se llevó a cabo mediante la estrategia de estudio de caso. Se aplicaron 120 cuestionarios a usuarios que voluntariamente decidieron participar. Para el análisis de fiabilidad de la escala se determinó el Alpha de Cronbach. Con base en el análisis factorial exploratorio se identificaron cinco factores que determinan la calidad de los servicios sanitarios en el hospital ABC. De acuerdo a la

percepción de los usuarios, la calidad de los servicios en la unidad de análisis se categorizó en un nivel cercano a bueno en cuatro factores: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. Se identificó un factor, el de capacidad de respuesta, con la más baja valoración, en esta dimensión un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular; el 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias; mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular. Al tratarse de un hospital certificado en estándares internacionales y con reconocimiento importante en su desempeño, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que ofrece.

Análisis inteligente de datos con redes neuronales artificiales para la determinación de factores que influyen en el comportamiento de las atenciones médicas realizadas al usuario externo del Hospital Regional Docente Materno Infantil, (Cerrón-Pérez, 2013). Mediante la identificación de los factores que los usuarios externos consideran relevante en una atención de salud y que se deben considerar críticos, los mismos que fueron adoptados y puestos en práctica por todo el personal que brinda la atención de salud. Para lograr tal propósito se utilizó el algoritmo de redes neuronales artificiales como herramienta de minería de datos para el análisis inteligente de los datos, este algoritmo permitió analizar los cientos de miles de registros procesados en el Sistema de Información de Salud HIS

(Health Information System). Sistema de información en el que se registra todos los detalles relacionados con una atención médica en consultorios externos; el que se brinda a un usuario externo. Identificado los factores que tienen relación directa con la variación del número de atenciones en los consultorios externos e incluidos en los protocolos médicos de atención al usuario externo; se evaluó posteriormente los indicadores hospitalarios sujetos de investigación, obteniéndose un incremento importante en sus respectivos valores. Los mismos que permitieron validar el presente trabajo de investigación.

Métodos y técnicas de mejoramiento de la calidad de atención al paciente-usuario del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, (Portugal-Villavicencio, 2003), para efectos de la investigación se ha escogido exclusivamente las variables información señalética y mejoramiento de la calidad de atención al público usuario – paciente, a partir del programa de capacitación en técnicas de atención al público, con la aplicación de un método de capacitación interactuante y vivencial y la instalación de un sistema de información al público basado en una infraestructura señalética ad hoc para el Hospital. La investigación muestra con profusión los resultados de análisis y contrastación de opiniones y actitud del personal asistencial, objeto de aplicación del Método Interactivo Vivencial de Capacitación, traducido en cuadros y gráficos de datos estadísticos para implementar mejoras en la gestión futura y la atención al público usuario – paciente. Durante el proceso de capacitación a 275 empleados entre profesionales, técnicos y

administrativos que representa el 51% del total de empleados asistenciales del Hospital, se pudo extraer sus puntos de vista y apreciación del nivel de calidad en la prestación del servicio de salud a pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

2.2. Bases teóricas

La sistematización es un proceso de recuperación, tematización y apropiación de una práctica formativa determinada, que al relacionar sistémica e históricamente sus componentes teórico-prácticos, permite a los sujetos comprender y explicar los contextos, sentido, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta la experiencia, con el fin de transformar y cualificar la comprensión, experimentación y expresión de las propuestas educativas de carácter comunitario (Ghiso, 1998).

Según (Ghiso, 1998), la sistematización de prácticas surge en América Latina en los años 70 en contextos de crisis de los sectores populares y de fragmentación de iniciativas sociales, donde no está resuelto el problema de la relación teoría - práctica; contexto desde el que se exige propuestas superadoras y transformadoras del conocimiento tanto en la producción como en la difusión de las prácticas sociales.

La calidad de la atención al usuario en los servicios de salud según algunos estudios es un atributo de la diligencia que se puede obtener en distintos grados y que consiste en el logro de los mayores beneficios, de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes; mientras que la satisfacción se refiere como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera,

ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (Chicaiza-Sánchez et al., 2019).

El compromiso organizacional puede ser uno de los mecanismos que tiene la gerencia para analizar la lealtad y vinculación de los empleados a la organización. Las fuentes de compromiso organizacional varían de una persona a otra, por lo tanto, la obligación inicial de los empleados con una organización está determinada, en gran parte, por las características individuales (como la personalidad y los valores), así como que las experiencias de trabajo iniciales correspondan a las expectativas (Fuentes et al., 2020).

La sistematización es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tales dinámicas las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado, según la "Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica", (Acosta, 2005)

La sistematización, correspondiente al nivel teórico, proporciona saberes esenciales de los fenómenos y procesos, de sus tendencias de desarrollo y regularidades, leyes y teorías, permitiendo predecir su comportamiento futuro a la vez que distingue lo esencial de lo fenomenológico y la comprensión de su transformación dialéctica. Existe una gran variedad de ideas acerca del concepto de sistematización y se han identificado una serie de características comunes a todo ejercicio de sistematización Se

sistematiza por lo general porque se quiere aprender de las prácticas acumuladas para mejorar las mismas, generar aprendizajes, elaborar nuevos conocimientos, comunicarlos y compartirlos con otras personas y organizaciones, según “Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos”, (Leonard-Rodríguez, 2015).

Según la “Guía de sistematización. Para experiencias de sindicalización y negociación colectiva desarrolladas por organizaciones sindicales” (OIT, 2016), sostiene que la sistematización como proceso, tiene cinco fases: 1) El punto de partida, es decir, las decisiones que se deben tomar antes de iniciar el proceso de sistematización, partiendo de qué experiencia se busca sistematizar, para a partir de su delimitación, determinar los participantes, la modalidad de trabajo, la información que requerimos y los recursos humanos y materiales que se debe destinar a este esfuerzo. 2) Las preguntas iniciales que permiten identificar los siguientes aspectos del proceso: el objetivo u objetivos de la sistematización y las ideas de cambio que se buscaron implementar. 3) Recuperación del proceso vivido: reconstruyendo la historia, ordenando y clasificando la información, según diversos criterios. 4) Consolidando los aprendizajes: ¿por qué pasó lo que pasó?: analizar y sintetizar la experiencia que permita encontrar las lecciones aprendidas y las recomendaciones. 5) Los puntos de llegada: redactar el informe de sistematización, comunicar los aprendizajes y utilizar sus resultados para mejorar el quehacer de la organización sindical.

2.3. Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación

El concepto de sistematización de experiencias tuvo una transformación significativa al pasar de una condición general a otra de características específicas; esta última ofrece mayor sentido y contexto, gracias a la mirada integrada de: objeto-proceso-aporte. Ello fue posible por la inclusión de: i) la resignificación en torno al “qué” de la estrategia, desde la naturaleza educativa e investigativa particular; ii) la reconfiguración del horizonte procedimental, es decir, “el cómo”. En esto fue fundamental la integración de elementos relacionados con los referentes teóricos de soporte; y iii) la nueva visión del beneficio de la estrategia en los procesos y roles del programa académico, es decir, “el para qué”. La conjunción de enfoques de tipo histórico, dialéctico y hermenéutico redefinió el énfasis de la sistematización en el programa, al determinar el marco epistemológico y teórico que orienta el accionar del proceso desde tres pilares básicos: la concepción de realidad educativa, la apuesta de análisis sobre la misma y la condición de historicidad y diálogo circunscrita. Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. Una mirada “desde” y “para” el contexto de la formación universitaria, (Barbosa-Chacón et al., 2015)

Este trabajo investigativo reflexiona sobre los fundamentos epistemológicos que están a la base de la manera cómo se concibe, se produce, se utiliza y se difunde el conocimiento. El acto de conocer se ha tornado en una de las actividades más influyentes y decisivas para la vida de las personas, por tal motivo hay la convicción de que el conocimiento no puede marchar a la deriva,

sino que debe entrar en la dinámica de la metacognición que es lo propio de los seres racionales. De allí que el objetivo de esta investigación es reflexionar sobre la actividad del conocimiento humano, teniendo en cuenta el contexto en el que nos movemos, para conocer sus fundamentos teóricos y, con ello, proponer algunos elementos que orienten en la conceptualización, en proceso de producción y en la transmisión del conocimiento humano. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento, (Aguilar-Gordón et al., 2017)

En función de garantizar esta legitimidad de la investigación científica, desde su consecuente posicionamiento ante la realidad, se emplean los fundamentos filosóficos que devienen necesidad cosmovisiva de toda indagación sistematizada para la construcción de la ciencia, Los Fundamentos Filosóficos de la Investigación Científica y su Papel Epistemológico, (Izaguirre-Remón et al., 2018)

2.4. Definiciones conceptuales

Calidad. Abarca la satisfacción al usuario en los bienes o servicios que recibe (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

Estrategia. Iniciativa que establece cómo alcanzarán el objetivo y la meta que se ambiciona para obtener los resultados esperados (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

Indicador KPI. Medio, vínculo o variable aleatoria para medir valores en una escala de medición derivados de serie de hechos observados en las actividades de prioridad de los procesos (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

La digitalización. - Permite buscar datos específicos en volúmenes muy grandes de información; también permite procesar la información de una base de datos para ofrecer productos acordes a los intereses particulares de los procesos y actores que la ejecutan; gracias a las telecomunicaciones se accede a ella de manera casi instantánea (Romero-Peña et al., 2017)

Las tecnologías de información y comunicaciones (TIC'S). - Es un término que contempla toda forma de tecnología usada para crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus varias formas, tales como datos, conversaciones de voz, imágenes fijas o en movimiento, presentaciones multimedia y otras formas, incluyendo aquéllas aún no concebidas. Específicamente las TIC'S están íntimamente relacionadas con el uso de las computadoras, software y telecomunicaciones. (Saldívar-González et al., 2017).

Oferta. Son las propuestas de valor que se ofrecen al usuario, en sus productos/servicios (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

Rentabilidad (productividad). Se refiere a recuperar la inversión y obtener beneficios financieros en costo/ beneficio. Para los hospitales es común utilizar el término categórico de productividad que se refiere a resultados en los servicios de atención médica (Torres-Salgado & Vega-Lebrún, 2018).

2.5. Bases epistémicas

Es importante ubicarnos la finalidad de la sistematización de procesos, centrada en la ordenación y organización de la información. Un puente entre la experiencia y la teoría, eje fundamental en la comunicación, Para sistematizar, es necesario

estudiar fenomenológicamente los sucesos ocurridos tal como fueron experimentados, vividos y percibidos por las personas que participaron dentro de una experiencia práctica. Por eso, debe tenerse en cuenta la premisa epistemológica que afirma: "para actuar inteligentemente en el mundo es necesario conocerlo y comprenderlo" (Taylor & Bogdan, 1984).

La sistematización busca penetrar en el interior de la dinámica de las experiencias, algo así como "adentrarse" en los procesos sociales vivos y complejos, para circular entre sus elementos, palpar sus relaciones, recorrer sus etapas, localizar sus contradicciones, tensiones, marchas y contramarchas, para llegar a entenderlos desde su propia lógica, (Taylor & Bogdan, 1987). Por ello lo importante es:

- La sistematización debe ser una dimensión permanente en nuestro trabajo y un elemento de aprendizaje conjunto sobre la base de los procesos organizativos en que nos insertamos.
- La sistematización permite descubrir, en la práctica experimentada, una serie de elementos. Pistas de trabajo conceptualizar la experiencia para hacerla avanzar a nuevos niveles.
- La sistematización es una reflexión crítica sobre el proceso de una o varias experiencias, con el fin de descubrir o explicitar la lógica del proceso. Por eso, requiere una posición ontológica, como concepción de la realidad social que se tiene, para escoger las experiencias concretas que se van a sistematizar, claramente delimitadas en lugar y tiempo.

- De la posición ontológica de la realidad que se está trabajando, es imprescindible conocer cómo interpretan esa realidad los y las actoras sociales que intervinieron en el proceso práctico.

Sin embargo, el mismo autor (Ghiso, 1998), identifica hasta cinco enfoques epistemológicos:

Enfoque histórico dialéctico: que entiende las experiencias como parte de una práctica social e histórica, dinámica, compleja y contradictoria que pueden ser leídas y comprendidas, de manera dialéctica entendiéndolas como una unidad rica y contradictoria, plena de elementos constitutivos que se hallan en movimiento propio y constante y en interrelación con otras prácticas.

Enfoque dialógico e interactivo: desde el cual se entienden las experiencias como espacios de interacción, en ese sentido se presta una especial atención al lenguaje a referentes externos e internos que permiten tematizar áreas problemáticas y aspectos como el poder, el control y todos aquellos que pueden llegar a condicionar la interacción.

Enfoque de reflexividad y la construcción de la experiencia humana: que pone un especial acento en la práctica y análisis de problemas que no han sido contemplados ni abordados en ninguna perspectiva teórica.

Enfoque Hermenéutico: Cuyo interés radica en la interpretación desde todos quienes participaron de una experiencia - incluido por supuesto el investigador para develar juegos de sentido, dinámicas, que permiten reconstruir las relaciones que se

dan entre los actores, teniendo en cuenta el espacio sociocultural desde el cual cada uno de ellos interpreta y lee la práctica.

Enfoque Deconstructivo: hace referencia al proceso de entrar en la voz de la autoconciencia institucional, en los imaginarios de quienes detentan ejercicios de poder. Oír la maquinaria institucional, sospechar de lo que está funcionando bien.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

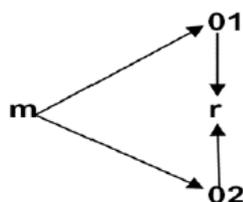
El positivismo fue el paradigma utilizado en la investigación y el enfoque cuantitativo.

El tipo de investigación es fundamentalmente descriptivo explicativo, dado que se encuentra orientada hacia la búsqueda de nuevos conocimientos, (Barrantes-Echevarria, 2002), en los temas de sistematización y atención del usuario en Hospitales de la Región Ucayali. Y el tipo de investigación correlacional no experimental, por la naturaleza del tema. (Carmona, 1994).

3.2. Diseño y esquema de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional – no experimental, (SOINI, 2006)

Figura 1. Diseño de la investigación



Donde:

m: Muestra

O1: Observación de la variable sistematización de procesos

O2: Observación de la variable atención al usuario

r: Relación

3.3. Población y muestra

La Población estuvo constituida por el total de usuarios del Hospital Regional de Pucallpa y del Hospital Amazónico, entre atenciones y atendidos, que hacia un total de 298,638 personas.

Tabla 3. Población

	Atenciones	Atendidos	Sub total	%
Hospital Regional de Pucallpa	115,395	50,896	166,291	55,68
Hospital Amazónico	88,413	43,934	132,347	44,32
Sub total	203,808	94,830	298,638	100
%	68,25	31,75	100	

Fuente: DIRESA – Ucayali: 2021

La muestra fue probabilística, muestreo estratificado simple.

Cuando:

Z = 1.96 al 95 % confiabilidad

N = 298,638 Población

P = 0.50 ó 50% éxito

Q = 0.50 ó 50% fracaso

E = 0.05 ó 5% error

$$= \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.05^2} = 384$$

Obteniendo una muestra total de: 384.

Considerando un 15%, por valores ajustados a las perdidas, se tuvo una muestra total de: 451.

Tabla 4. Muestra

	Atenciones	Atendidos	Sub total	%
Hospital Regional de Pucallpa	176	75	251	55,68
Hospital Amazónico	132	68	200	44,32
Sub total	308	143	451	100
%	68,25	31,75	100	

Fuente: Elaboración propia

3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado en el desarrollo de la tesis o investigación fue el cuestionario, “Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir”, (Hernández et al., 2014). Además, se manifiesta que el cuestionario, “es un instrumento de investigación social más usado, ya que permite una respuesta directa, mediante la hoja de preguntas que se entrega a cada participante, las preguntas se elaboran en función a las variables del problema de investigación”, (Carrasco-Díaz, 2006)

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

3.5.1. Técnica.

Encuesta

3.5.2. Instrumento de aplicación

Cuestionario

3.5.3. Técnica para el procesamiento de información

Para el análisis de los datos obtenidos se aplicó métodos estadísticos, utilizando el software estadístico SPSS v26 y la hoja de cálculo Excel 2016, sistemas que es permitido, definir una base de datos, determinar el promedio, desviación típica, varianza y coeficiente de la variación. Así mismo con la estadística descriptiva se ha podido determinar la concentración de la hipótesis, utilizando

el software SPSS v26 en la correlación de coeficientes de Spearman (r) u otro equivalente.

3.6. Validación del instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos, que se presentan en el Anexo 3, fueron validados por la técnica del juicio por expertos, resultado consolidado en la tabla a continuación:

- Valoración cuantitativa: 19,50
- Valoración cualitativa: VALIDO
- Opinión de aplicabilidad: APLICAR

Tabla 5. Resumen de la validación del instrumento por expertos

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS – CUANTITATIVOS	Exp. 1	Exp. 2	Exp. 3	Promedio
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	19	20	20	19,67
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables	19	20	20	19,67
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	19	20	20	19,67
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica	20	19	20	19,67
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	19	20	20	19,67
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio	19	19	19	19,00
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico y del tema de estudio	20	20	19	19,67
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores	20	19	19	19,33
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio	19	20	19	19,33
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías	19	20	19	19,33
TOTAL		193	197	195	
PROMEDIO		19,3	19,7	19,5	19,50

Fuente: Elaboración propia

Realizando el análisis de consistencia interna del instrumento de medida obtenemos un Alfa de Cronbach de 96,9%, considerado como Alto.

Tabla 6. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	36

Fuente: Elaboración propia

IV. RESULTADOS

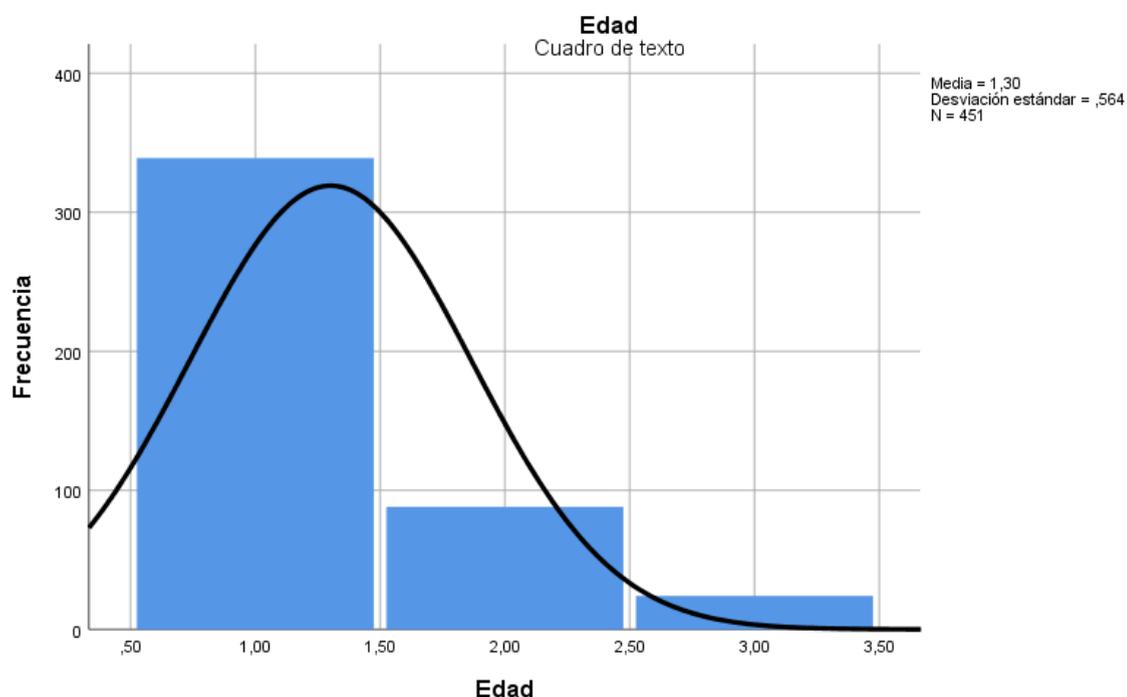
4.1. Con aplicación de la Estadística descriptiva

4.1.1. Características de los encuestados

Tabla 7. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Jóvenes (18 - 29 años)	339	75,2	75,2
	Adulto (30 - 59 años)	88	19,5	94,7
	Adulto mayor (más de 60 años)	24	5,3	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 2. Edad

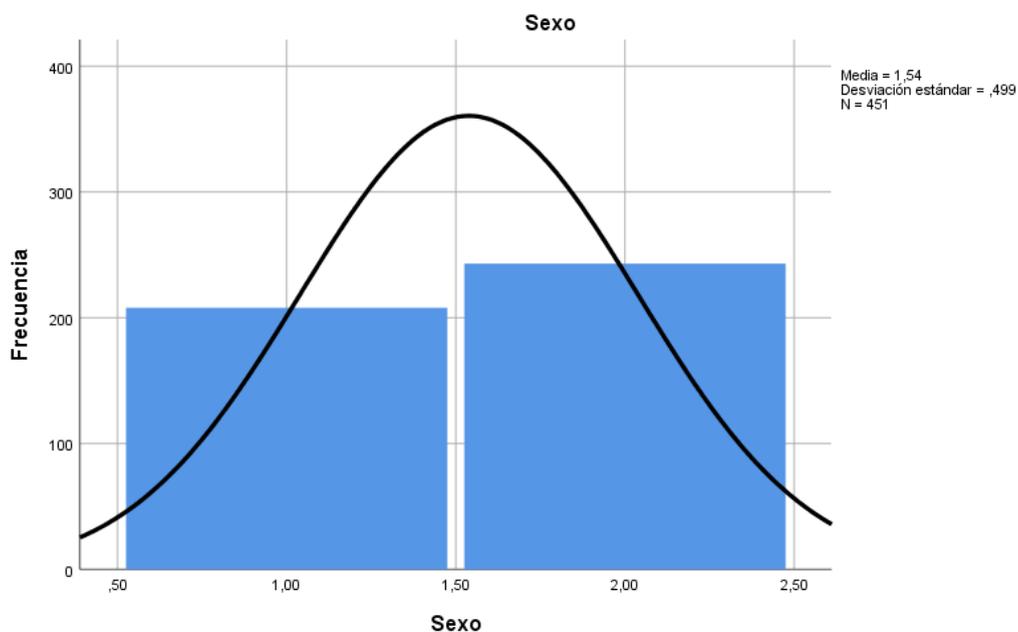


De los 451 encuestados, el 75,2% (339) fueron jóvenes de 18 a 29 años de edad, el 19,5% (88) en el grupo etario de adulto entre 30-59 años, y el solo 5,3% (24) fueron adulto mayor (más de 60 años).

Tabla 8. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	208	46,1	46,1
	Femenino	243	53,9	100,0
Total		451	100,0	

Figura 3. Sexo

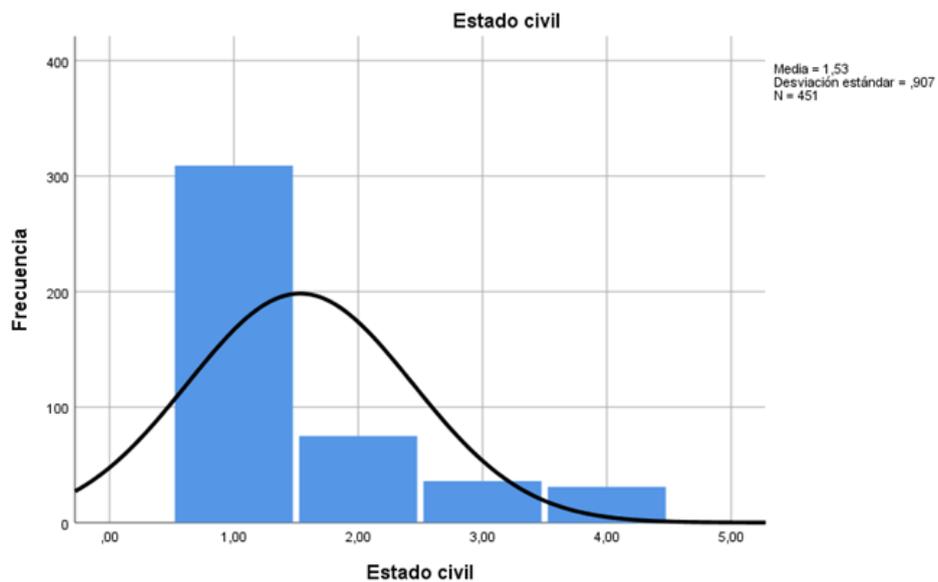


De los 451 encuestados, el 53,9% (243) fueron del sexo femenino y el 46,1% (208) fueron masculinos.

Tabla 9. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	309	68,5	68,5
	Casado	75	16,6	85,1
	Divorciado	36	8,0	93,1
	Conviviente	31	6,9	100,0
Total		451	100,0	

Figura 4. Estado civil

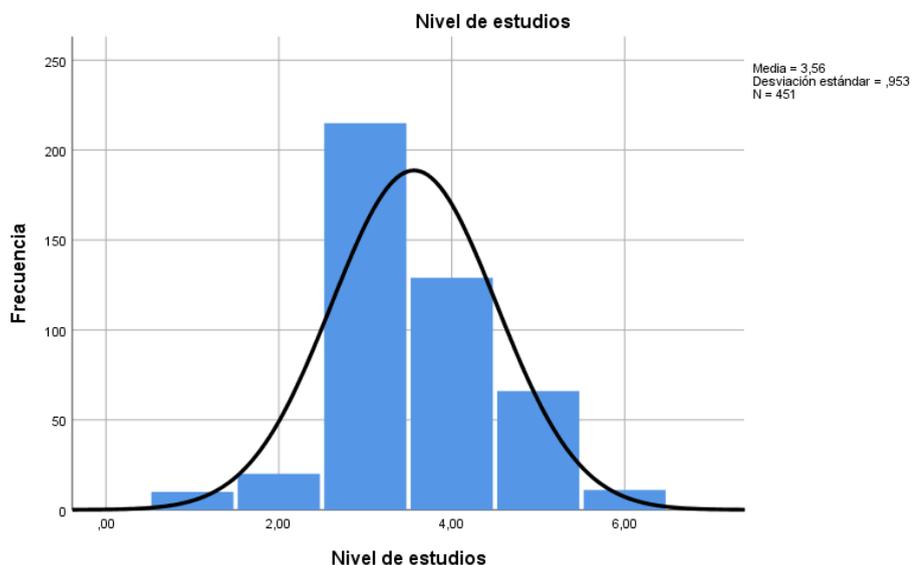


De los 451 encuestados, el 68,5% (309) fueron solteros, el 16,6% (75) casados, el 8% (36) Divorciados y el 6,9% convivientes.

Tabla 10. Nivel de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Sin nivel	10	2,2	2,2
	Primaria	20	4,4	6,7
	Secundaria	215	47,7	54,3
	Tecnico superior	129	28,6	82,9
	Graduado universitario	66	14,6	97,6
	Maestro	11	2,4	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 5. Nivel de estudios

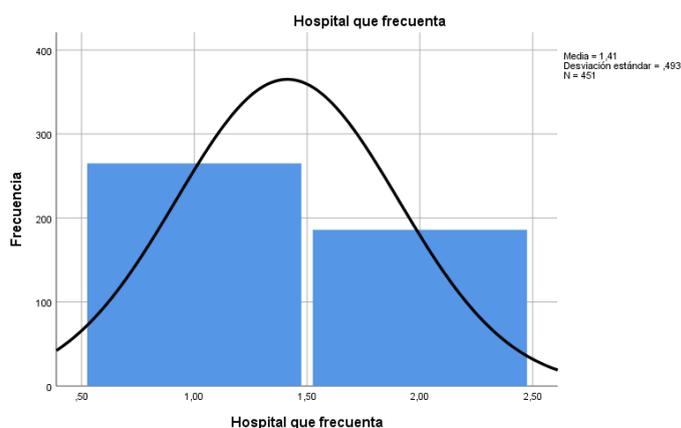


De los 451 encuestados, el 47,7% (215) fueron personas con estudios secundarios, el 28,6% (129) fueron Técnicos, el 14,6% (66) fueron Graduados universitarios, el 4,4% (20) fueron con estudios de primaria, el 2,4% (11) con el grado de Maestro y 2,2% (10) sin nivel.

Tabla 11. Hospital que frecuenta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Hospital Regional de Pucallpa	265	58,8	58,8
	Hospital Amazónico	186	41,2	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 6. Hospital que frecuenta

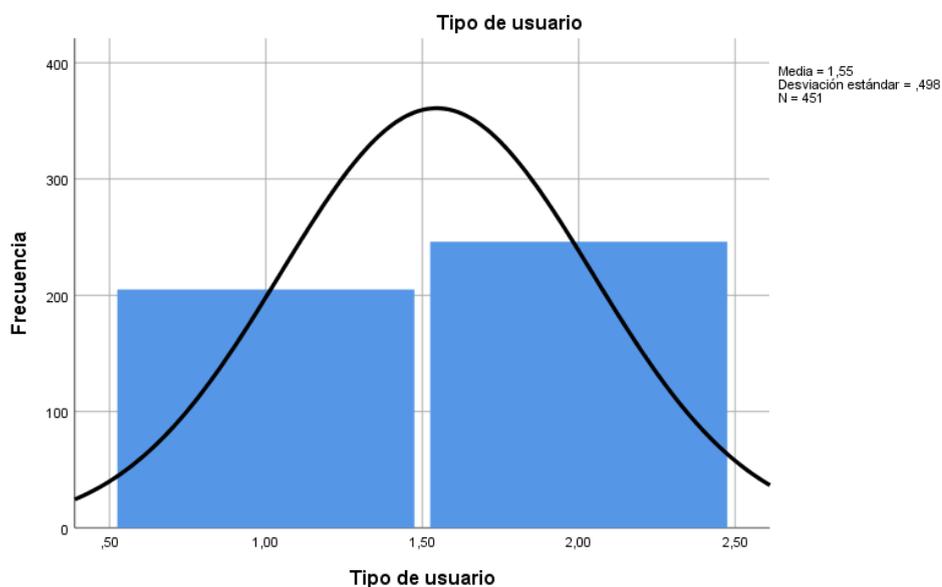


De los 451 encuestados, el 58,8%% (265) fueron personas que frecuentaron el Hospital Regional de Pucallpa y el 41,2% (186) el Hospital Amazónico.

Tabla 12. Tipo de usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuente	205	45,5	45,5
	Nuevo	246	54,5	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 7. Tipo de usuario

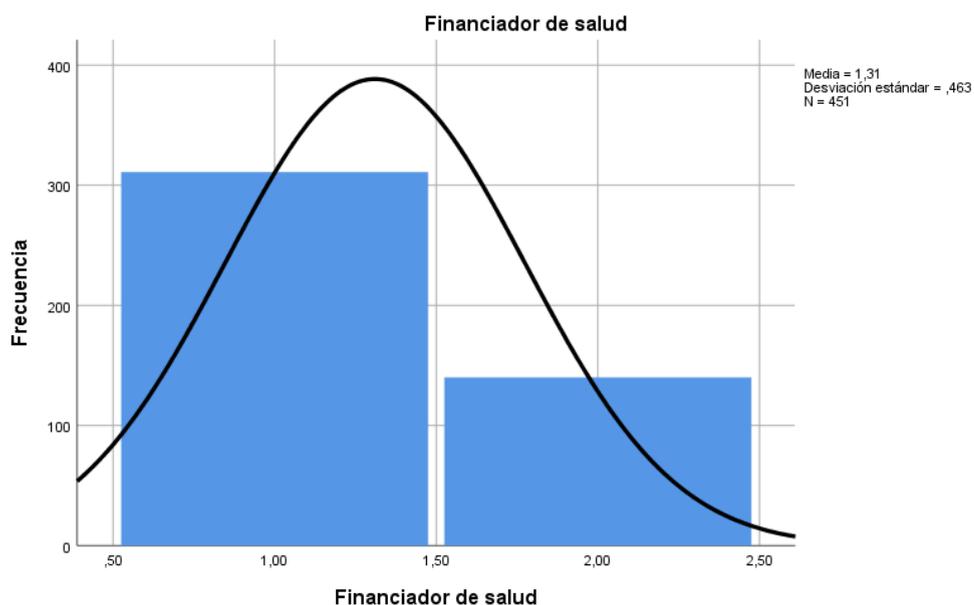


De los 451 encuestados, el 54,5% (246) personas nuevas y el 45,5% (205) personas que ya frecuentaron el hospital.

Tabla 13. Financiados de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	311	69,0	69,0
	Sistema Integrado de Salud (SIS)	140	31,0	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 8. Financiados de salud



De los 451 encuestados, el 69,0% (311) fueron personas que no fueron financiados sus gastos hospitalarios, y el 31,0% (fueron subvencionados sus gastos hospitalarios por el Sistema Integrado de Salud).

4.1.2. De la variable 1: Sistematización de los procesos

Figura 9. Resumen de los indicadores de Sistematización de los procesos

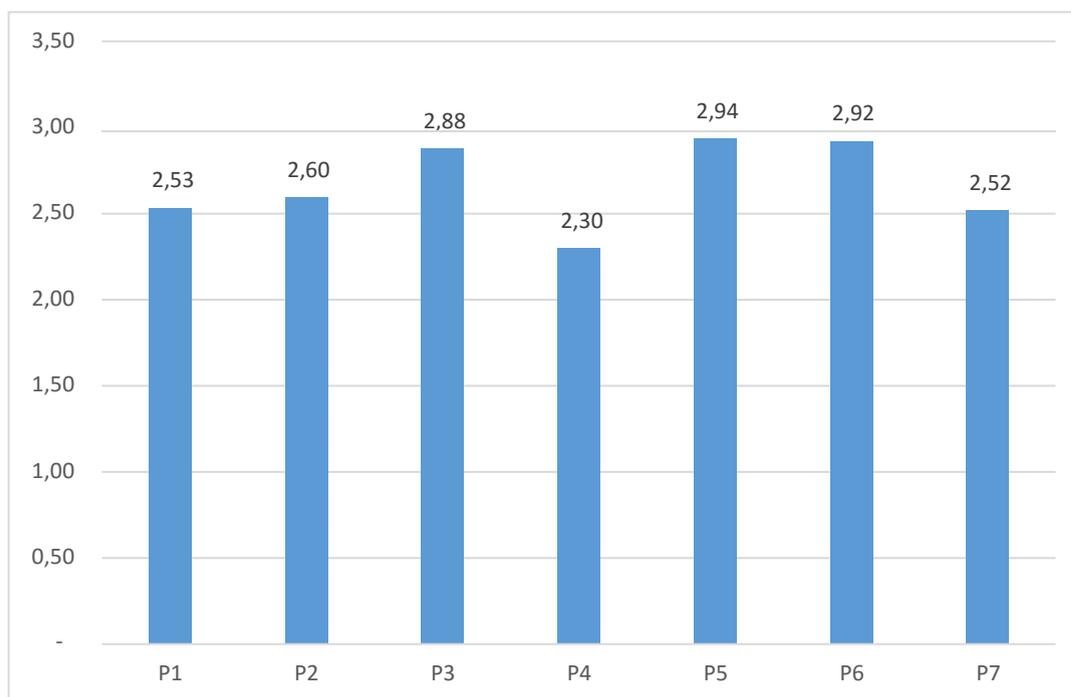


Tabla 14. Resumen de los indicadores de Sistematización de los procesos

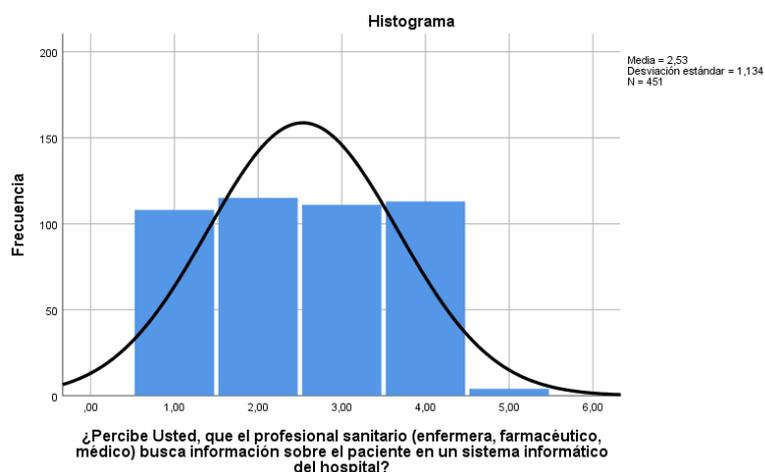
Estadísticos		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Válido	451	451	451	451	451	451	451
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		2.5344	2.8780	2.5987	2.3038	2.9401	2.9224	2.5233
Mediana		3.0000	3.0000	3.0000	2.0000	3.0000	3.0000	2.0000
Moda		2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
Desv. Desviación		1.13355	1.42540	1.12582	0.81019	1.40743	1.38907	1.15133

De los siete indicadores observados que corresponden a la Variable 1: Sistematización de los procesos, podemos apreciar que los indicadores P4 y P7 tiene una media más baja o menos apreciada y una moda de 2, y el indicador P5 es el más apreciado.

Tabla 15. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	108	23,9	23,9
	Malo	115	25,5	49,4
	Regular	111	24,6	74,1
	Bueno	113	25,1	99,1
	Muy bueno	4	,9	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 10. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?

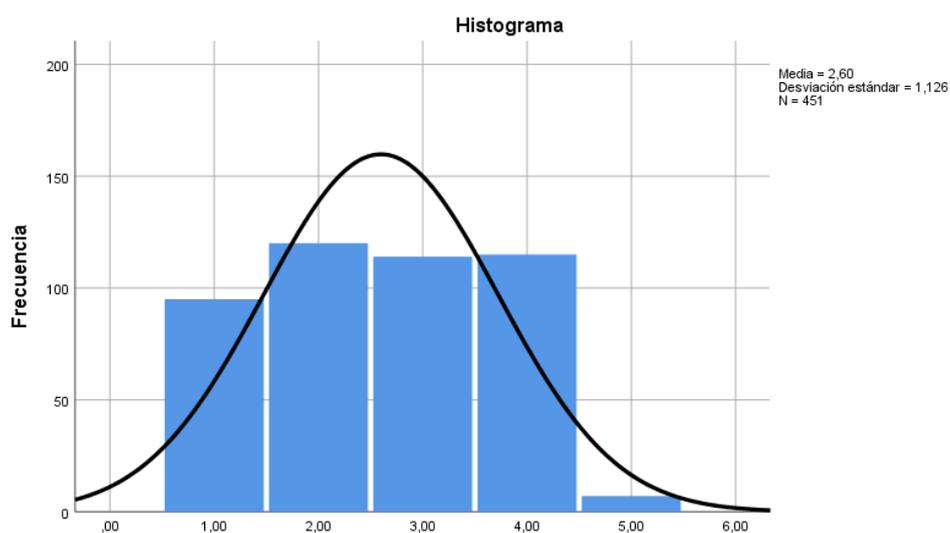


A la pregunta: ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?, del total de 451 encuestados respondieron: 25,5% (115) como malo, el 25,1% (113) como Bueno, el 24,6% (111) como Regular, el 23,9% (108) como muy malo y el 0,9% (4) como Muy bueno.

Tabla 16. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	95	21,1	21,1
	Malo	120	26,6	47,7
	Regular	114	25,3	72,9
	Bueno	115	25,5	98,4
	Muy bueno	7	1,6	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 11. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?

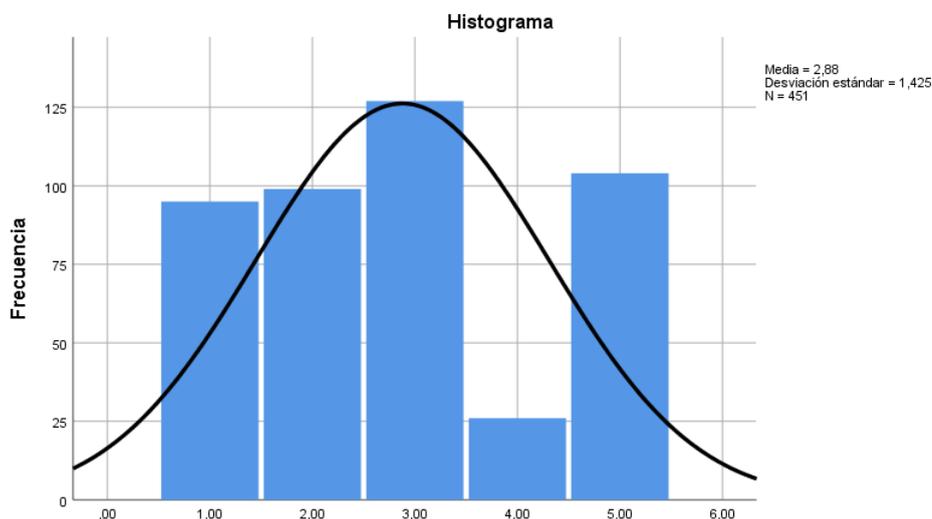


A la pregunta: ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?, del total de 451 encuestados respondieron: 26,6% (120) como malo, el 25,5% (115) como Bueno, el 25,3% (114) como Regular, el 21,1% (95) como muy malo y el 1,6% (7) como Muy bueno.

Tabla 17. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	95	21,1	21,1
	Malo	99	22,0	43,0
	Regular	127	28,2	71,2
	Bueno	26	5,8	76,9
	Muy bueno	104	23,1	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 12. ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?

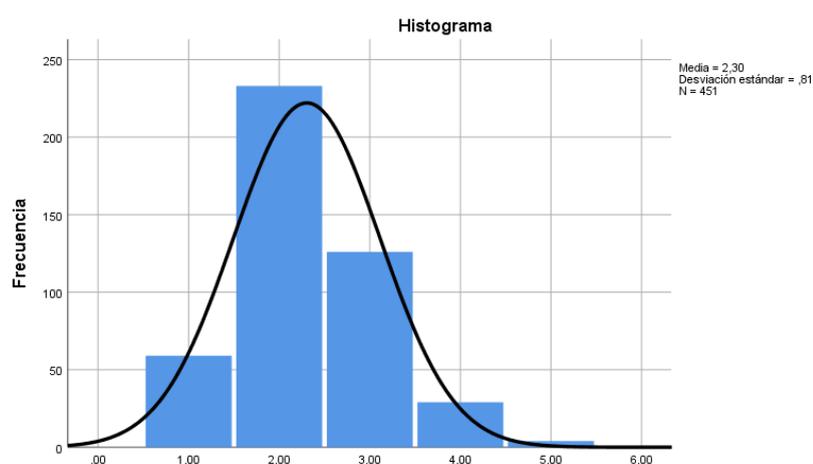


A la pregunta: ¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?, del total de 451 encuestados respondieron: 28,2% (127) como regular, el 23,1% (104) como muy bueno, el 22% (99) como malo, el 21,1% (95) como muy malo y el 5,8% (26) como bueno.

Tabla 18. ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	59	13,1	13,1
	Malo	233	51,7	64,7
	Regular	126	27,9	92,7
	Bueno	29	6,4	99,1
	Muy bueno	4	,9	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 13. ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?

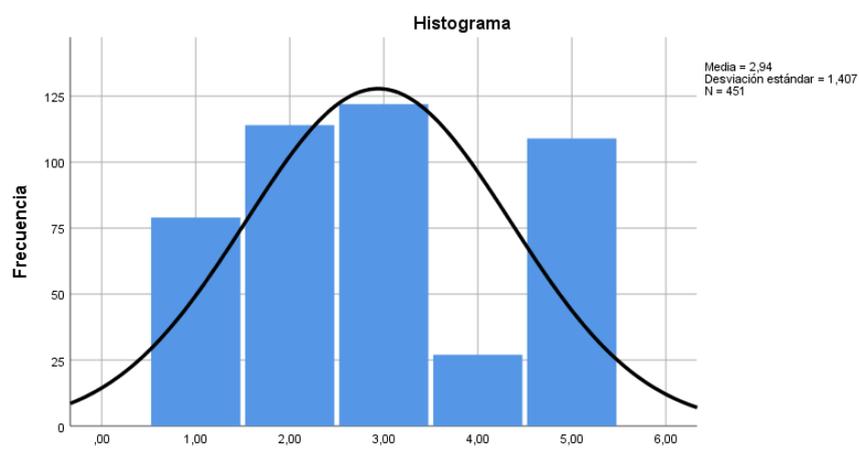


A la pregunta: ¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?, del total de 451 encuestados respondieron: 51,7% (233) como malo, el 27,9% (126) como regular, el 13,1% (59) como muy malo, el 6,4% (29) como bueno y el 0,9% (4) como Muy bueno.

Tabla 19. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	79	17,5	17,5
	Malo	114	25,3	42,8
	Regular	122	27,1	69,8
	Bueno	27	6,0	75,8
	Muy bueno	109	24,2	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 14. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?

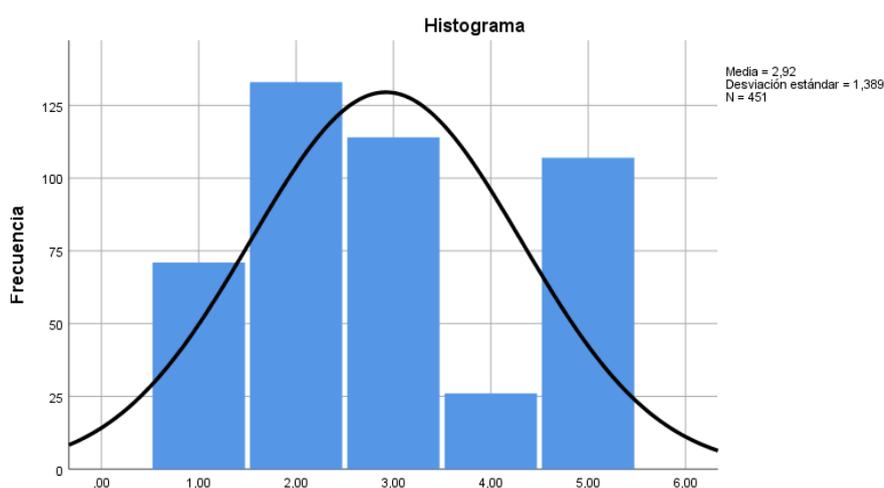


A la pregunta: ¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?, del total de 451 encuestados respondieron: 27,1% (122) como regular, el 25,3% (114) como malo, el 24,2% (109) como muy bueno, el 17,5% (79) como muy malo y el 6% (27) como bueno.

Tabla 20. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitida a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	71	15,7	15,7
	Malo	133	29,5	45,2
	Regular	114	25,3	70,5
	Bueno	26	5,8	76,3
	Muy bueno	107	23,7	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 15. ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitida a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?

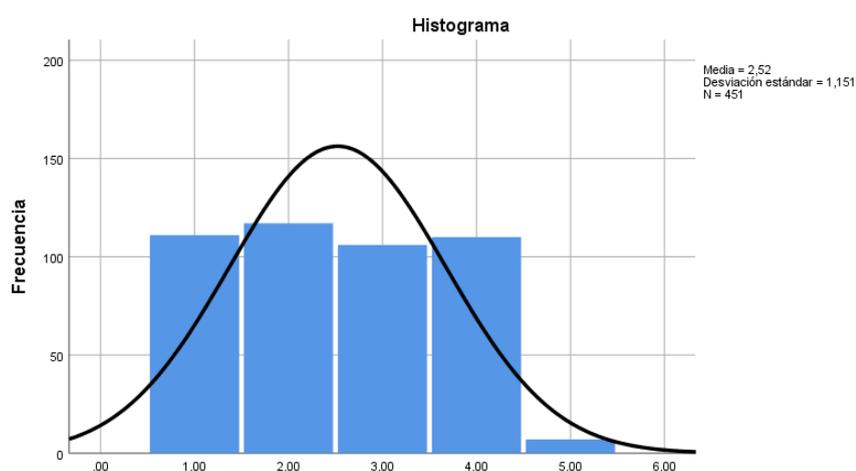


A la pregunta: ¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitida a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?, del total de 451 encuestados respondieron: 29,5% (133) como malo, el 25,3% (113) como regular, el 23,7% (107) como muy bueno, el 15,7% (71) como muy malo y el 5,8% (26) como bueno.

Tabla 21. ¿El hospital le ha ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	111	24,6	24,6
	Malo	117	25,9	50,6
	Regular	106	23,5	74,1
	Bueno	110	24,4	98,4
	Muy bueno	7	1,6	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 16. ¿El hospital le ha ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?



A la pregunta: ¿El hospital le ha ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?, del total de 451 encuestados respondieron: 25,9% (117) como malo, el 24,6% (111) como muy malo, el 24,4% (110) como bueno, el 23,5% (106) como regular y el 1,6% (7) como Muy bueno.

4.1.3. De la variable 2: Atención al usuario

Figura 17. Resumen de indicadores de Atención al usuario

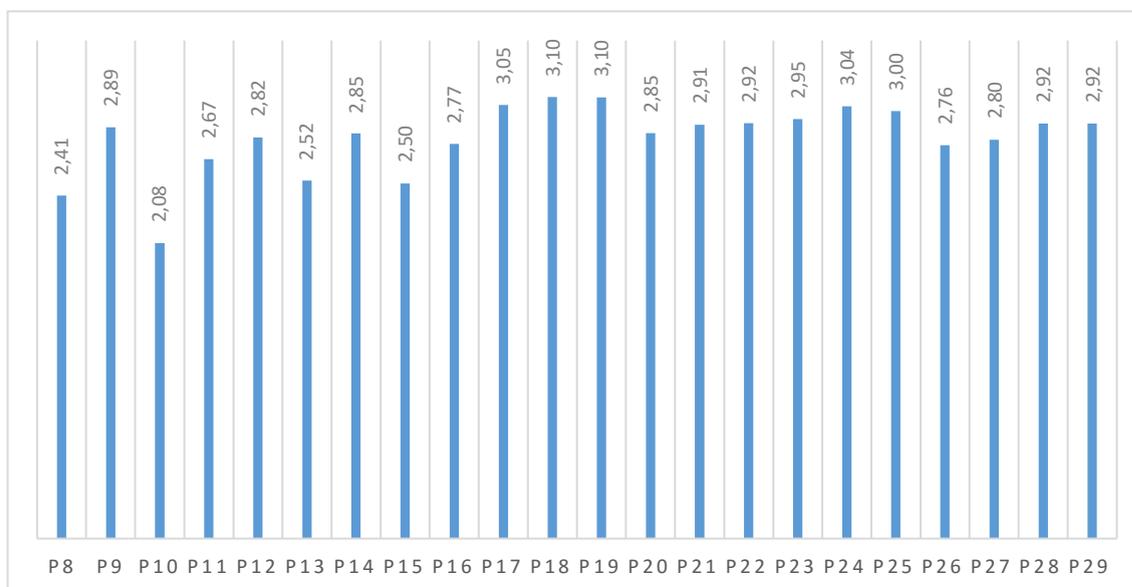


Tabla 22. Resumen de indicadores de Atención al usuario

Estadísticos		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
N	Válido	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2.41	2.89	2.08	2.67	2.82	2.52	2.85	2.50	2.77	3.05	3.10	3.10	2.85	2.91	2.92	2.95	3.04	3.00	2.76	2.80	2.92	2.92
Mediana		3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Moda		3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1,00a	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3,00a	3.00	3.00	3.00	5.00	4.00	4.00	3.00	3.00
Desv.		0.96	1.40	1.01	1.05	1.46	1.20	1.38	0.94	1.08	1.35	1.33	1.37	1.10	1.08	1.08	1.44	1.42	1.45	1.18	1.07	1.47	1.46
Desviación																							

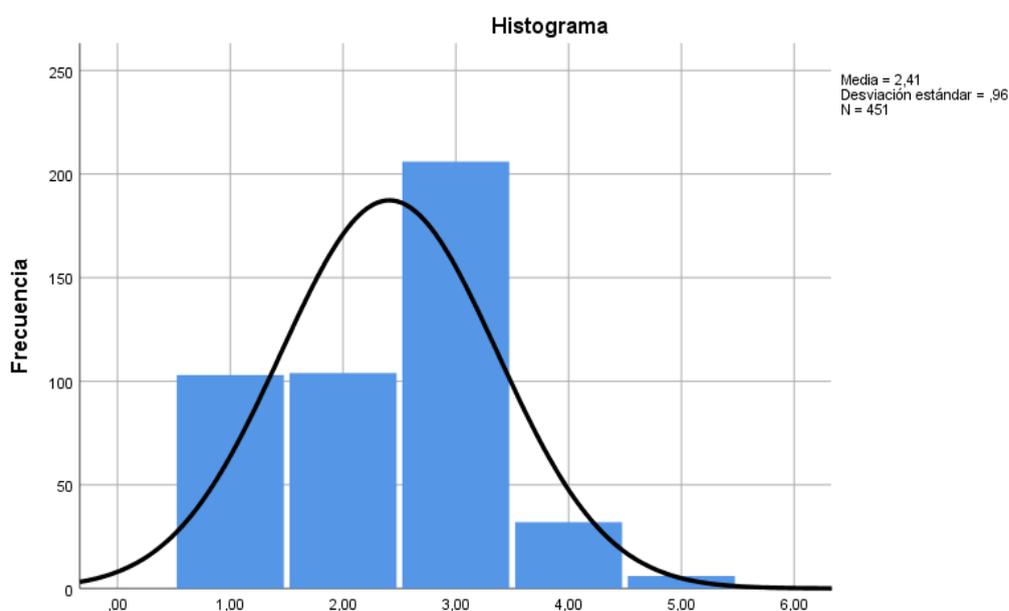
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

De los 22 indicadores observados que corresponden a la Variable 2: Atención al usuario, podemos apreciar que el indicador P10 tiene una media más baja o menos apreciada y una moda de 1, y los indicadores P18 y P19 son más apreciados.

Tabla 23. ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	103	22,8	22,8
	Malo	104	23,1	45,9
	Regular	206	45,7	91,6
	Bueno	32	7,1	98,7
	Muy bueno	6	1,3	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 18. ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?

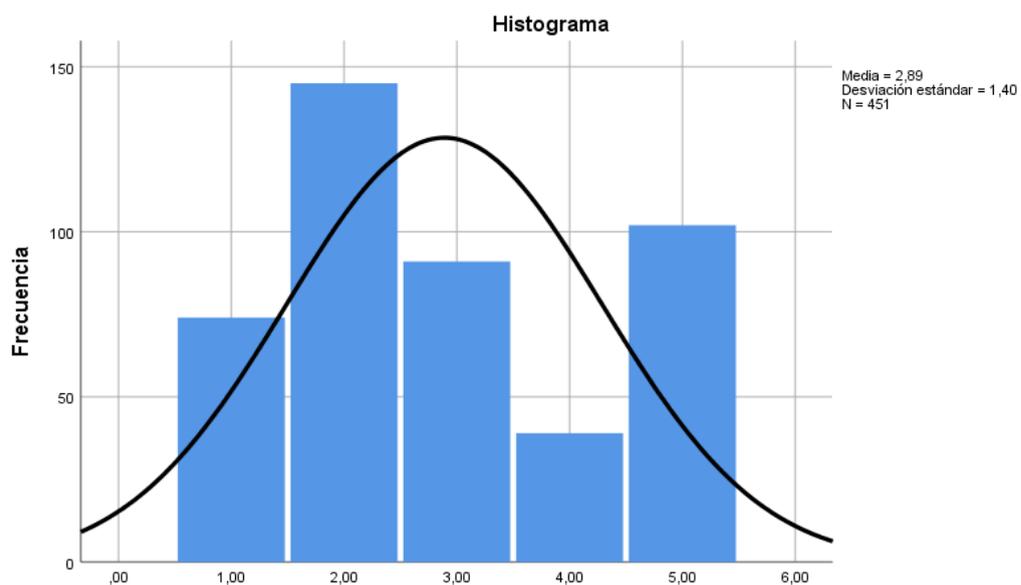


A la pregunta: ¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?, del total de 451 encuestados respondieron: 45,7% (206) como regular, el 23,1% (104) como malo, el 22,8% (103) como muy malo, el 7,1% (32) como bueno y el 1,3% (6) como muy bueno.

Tabla 24. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	74	16,4	16,4
	Malo	145	32,2	48,6
	Regular	91	20,2	68,7
	Bueno	39	8,6	77,4
	Muy bueno	102	22,6	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 19. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?

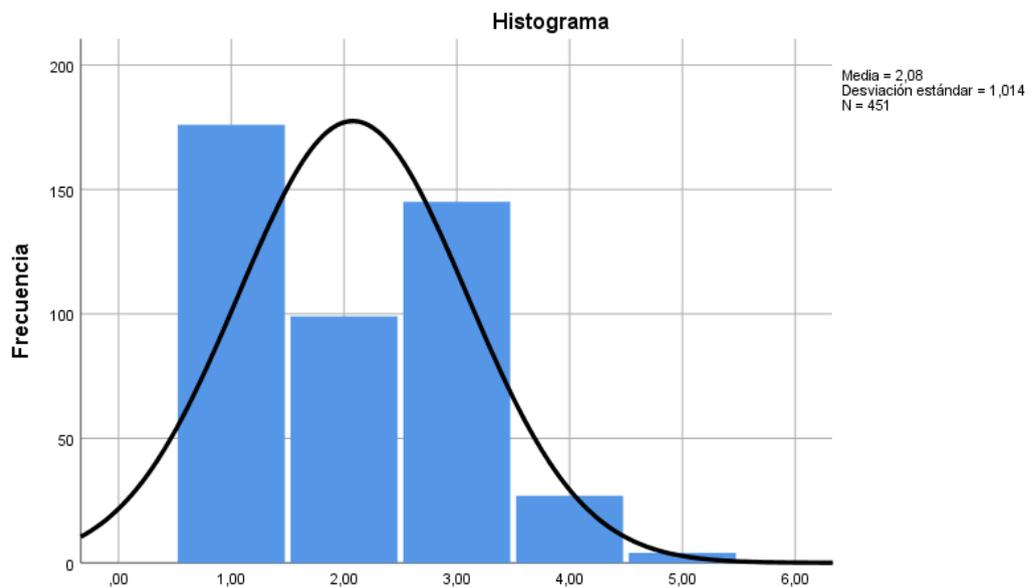


A la pregunta: ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?, del total de 451 encuestados respondieron: 32,2% (145) como malo, el 22,6% (102) como muy malo, el 20,2% (91) como regular, el 16,4% (74) como muy malo y el 8,6% (39) como bueno.

Tabla 25. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	176	39,0	39,0
	Malo	99	22,0	61,0
	Regular	145	32,2	93,1
	Bueno	27	6,0	99,1
	Muy bueno	4	,9	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 20. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?

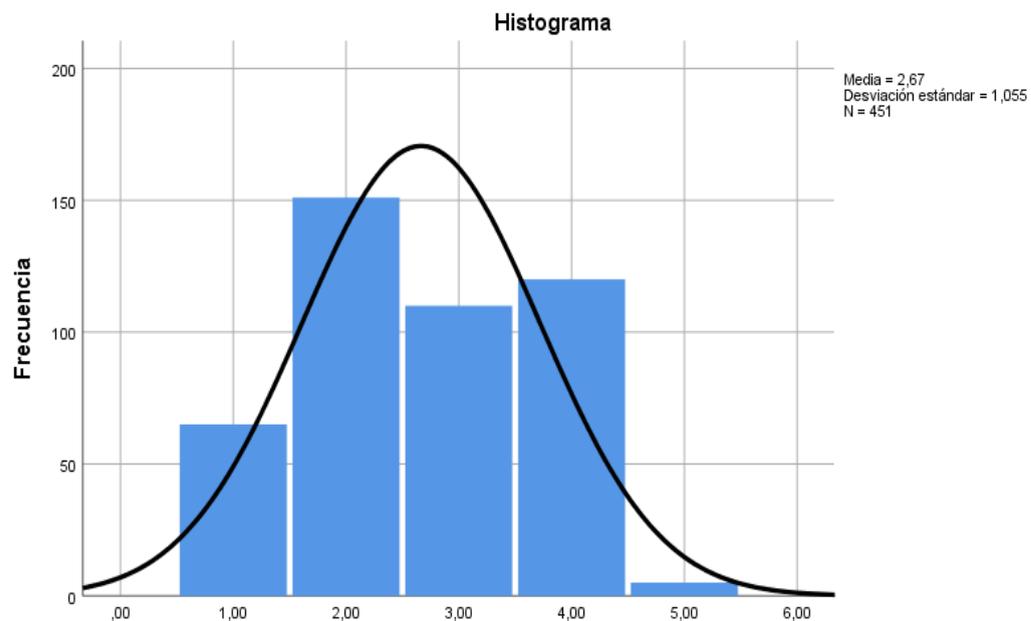


A la pregunta: ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?, del total de 451 encuestados respondieron: 39,9% (176) como muy malo, el 32,2% (145) como regular, el 22% (99) como malo, el 6% (27) como bueno y el 0,9% (4) como muy bueno.

Tabla 26. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	65	14,4	14,4
	Malo	151	33,5	47,9
	Regular	110	24,4	72,3
	Bueno	120	26,6	98,9
	Muy bueno	5	1,1	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 21. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?

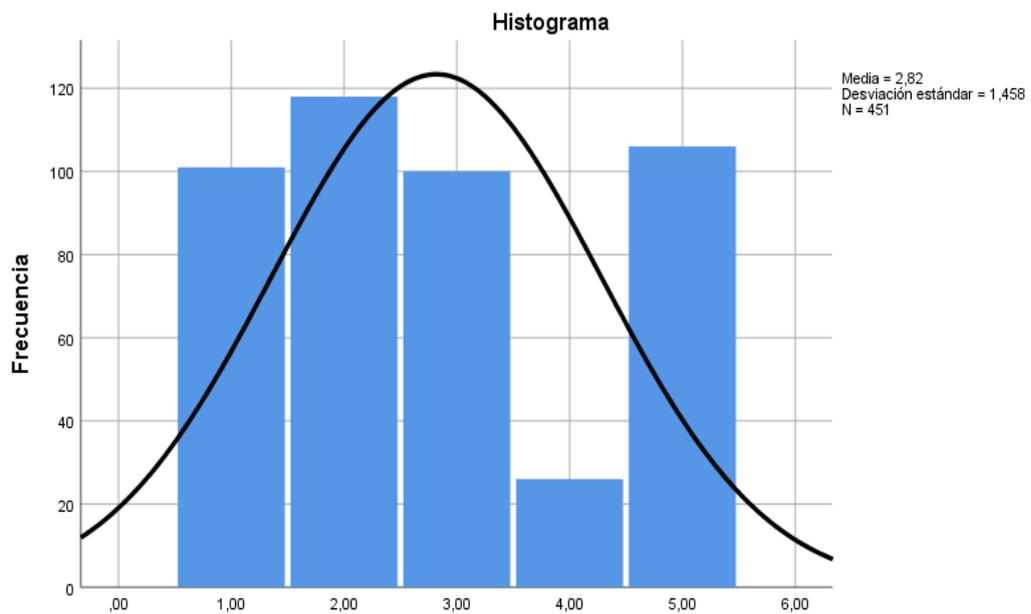


A la pregunta: ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?, del total de 451 encuestados respondieron: 33,5% (151) como malo, el 26,6% (120) como bueno, el 24,4% (110) como regular, el 14,4% (65) como muy malo y el 1,1% (5) como muy bueno.

Tabla 27. ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	101	22,4	22,4
	Malo	118	26,2	48,6
	Regular	100	22,2	70,7
	Bueno	26	5,8	76,5
	Muy bueno	106	23,5	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 22. ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?

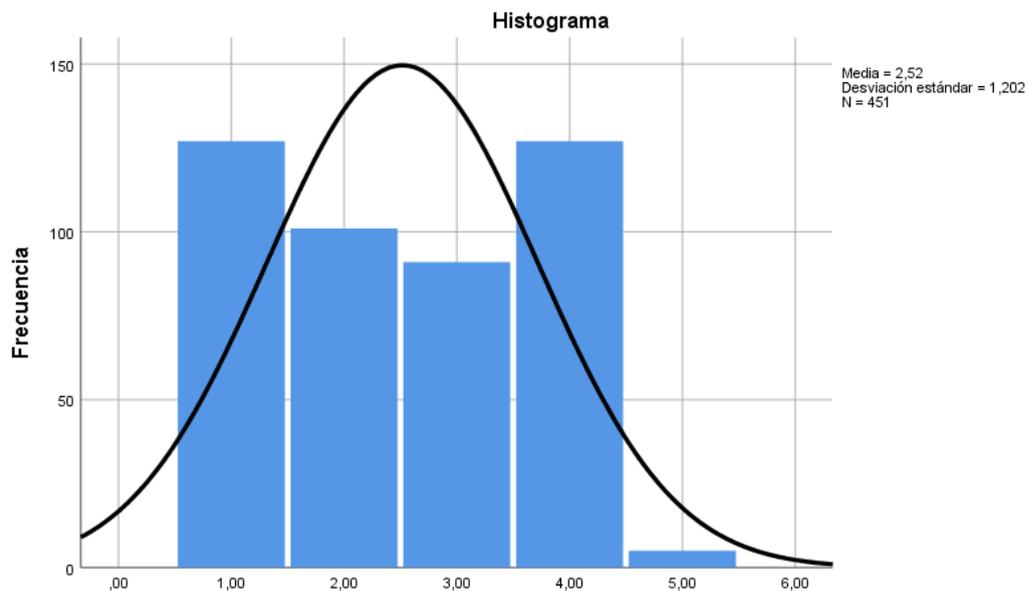


A la pregunta: ¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?, del total de 451 encuestados respondieron: 26,2% (118) como malo, el 23,5% (106) como muy bueno, el 22,4% (101) como muy malo, el 22,2% (100) como regular y el 5,8% (26) como bueno.

Tabla 28. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	127	28,2	28,2
	Malo	101	22,4	50,6
	Regular	91	20,2	70,7
	Bueno	127	28,2	98,9
	Muy bueno	5	1,1	100,0
Total		451	100,0	

Figura 23. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?

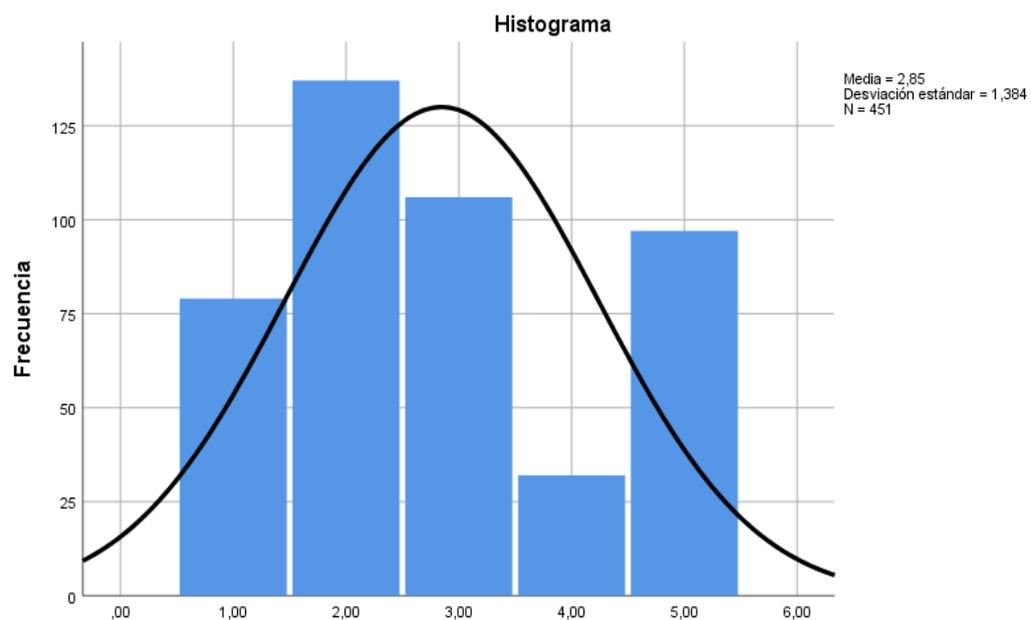


A la pregunta: ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?, del total de 451 encuestados respondieron: 28,1% (127) como muy malo, el otro 28,2% (127) como bueno, el 22,4% (101) como malo, el 20,2% (91) como regular y el 1,1% (5) como muy bueno.

Tabla 29. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	79	17,5	17,5
	Malo	137	30,4	47,9
	Regular	106	23,5	71,4
	Bueno	32	7,1	78,5
	Muy bueno	97	21,5	100,0
	Total	451	100,0	

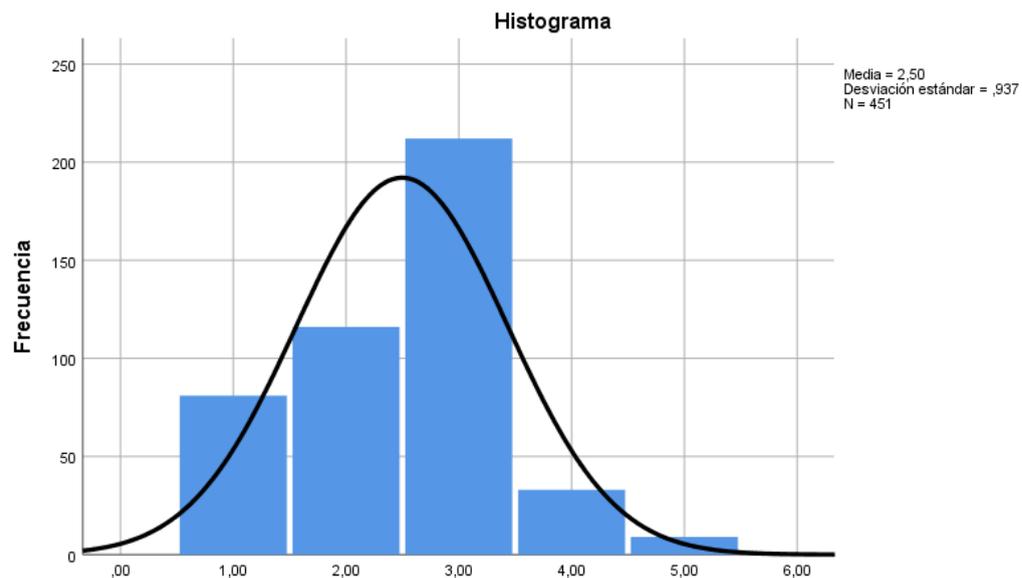
Figura 24. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?



A la pregunta: ¿La atención en el área de admisión fue rápida?, del total de 451 encuestados respondieron: 30,4% (137) como malo, el 23,5% (106) como regular, el 21,5% (97) como muy bueno, el 17,5% (79) como muy malo y el 7,1% (32) como bueno.

Tabla 30. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	81	18,0	18,0
	Malo	116	25,7	43,7
	Regular	212	47,0	90,7
	Bueno	33	7,3	98,0
	Muy bueno	9	2,0	100,0
Total		451	100,0	

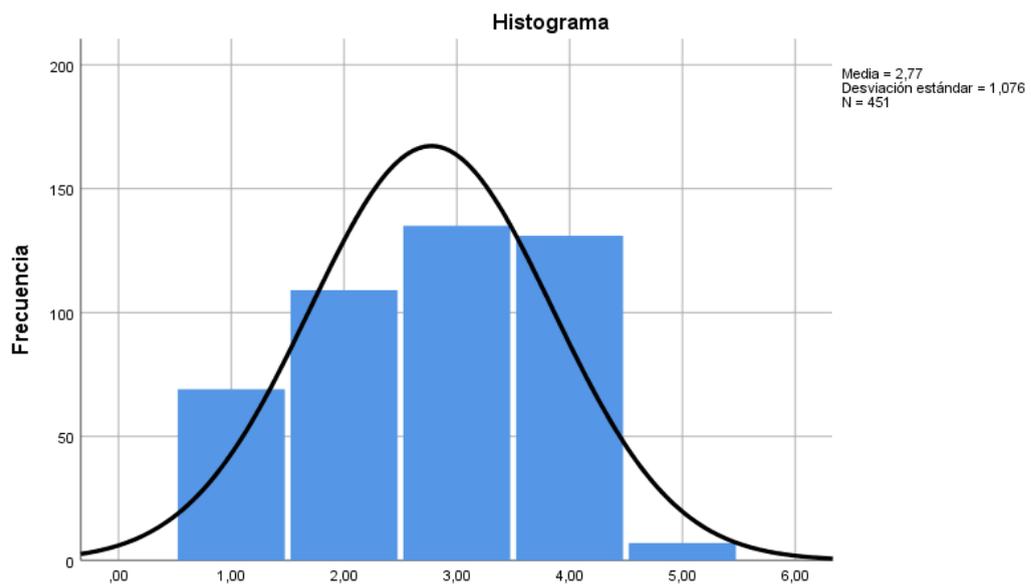
Figura 25. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

A la pregunta: ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?, del total de 451 encuestados respondieron: 47,0% (212) como regular, el 25,7% (116) como malo, el 18,0% (81) como muy malo, el 7,3% (33) como bueno y el 2,0% (9) como muy bueno.

Tabla 31. ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	69	15,3	15,3
	Malo	109	24,2	39,5
	Regular	135	29,9	69,4
	Bueno	131	29,0	98,4
	Muy bueno	7	1,6	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 26. ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

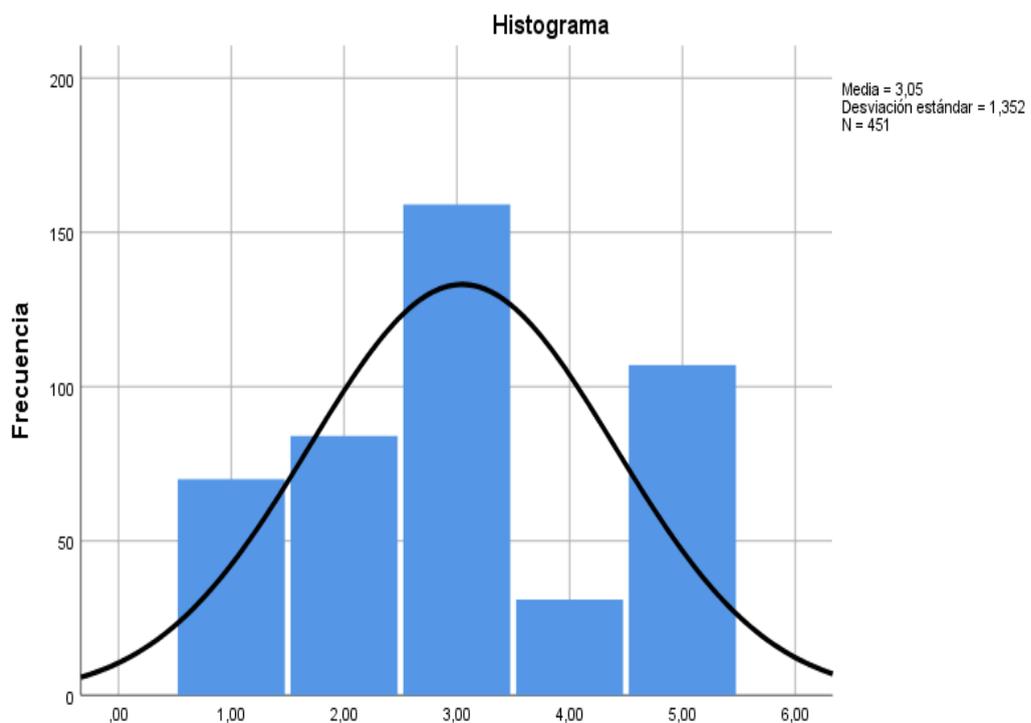


A la pregunta: ¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?, del total de 451 encuestados respondieron: 29,9% (135) como regular, el 29,0% (131) como bueno, el 24,2% (109) como malo, el 15,3% (69) como muy malo y el 1,6% (7) como muy bueno.

Tabla 32. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	70	15,5	15,5
	Malo	84	18,6	34,1
	Regular	159	35,3	69,4
	Bueno	31	6,9	76,3
	Muy bueno	107	23,7	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 27. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió?

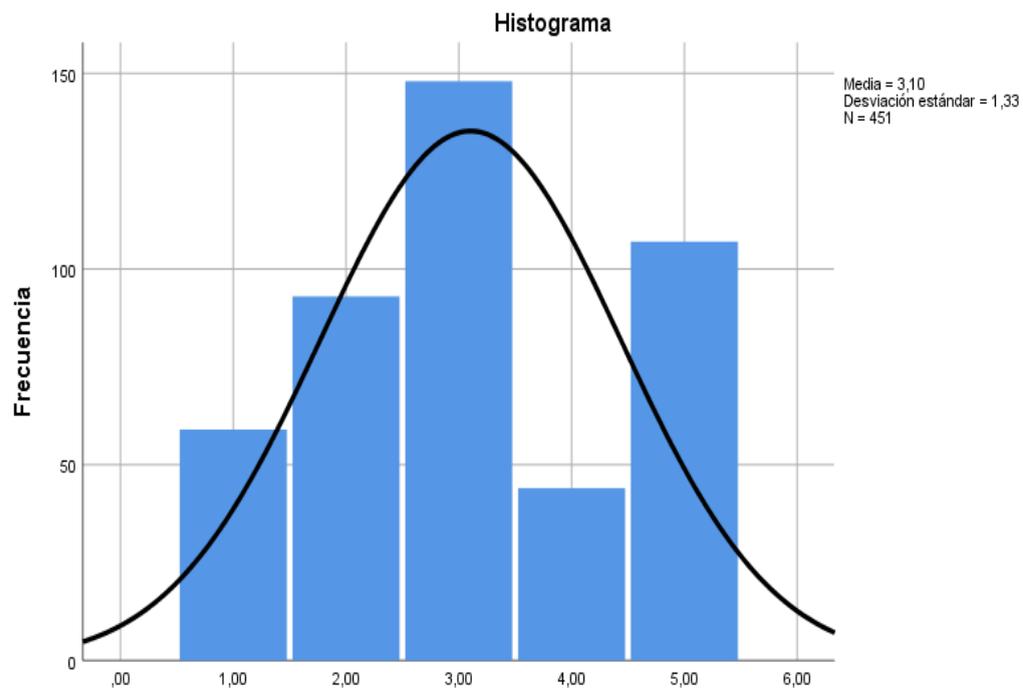


A la pregunta: ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió?, del total de 451 encuestados respondieron: 35,3% (159) como regular, el 23,7% (107) como muy bueno, el 18,6% (84) como malo, el 15,5% (70) como muy malo y el 6,9% (31) como bueno.

Tabla 33. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	59	13,1	13,1
	Malo	93	20,6	33,7
	Regular	148	32,8	66,5
	Bueno	44	9,8	76,3
	Muy bueno	107	23,7	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 28. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?

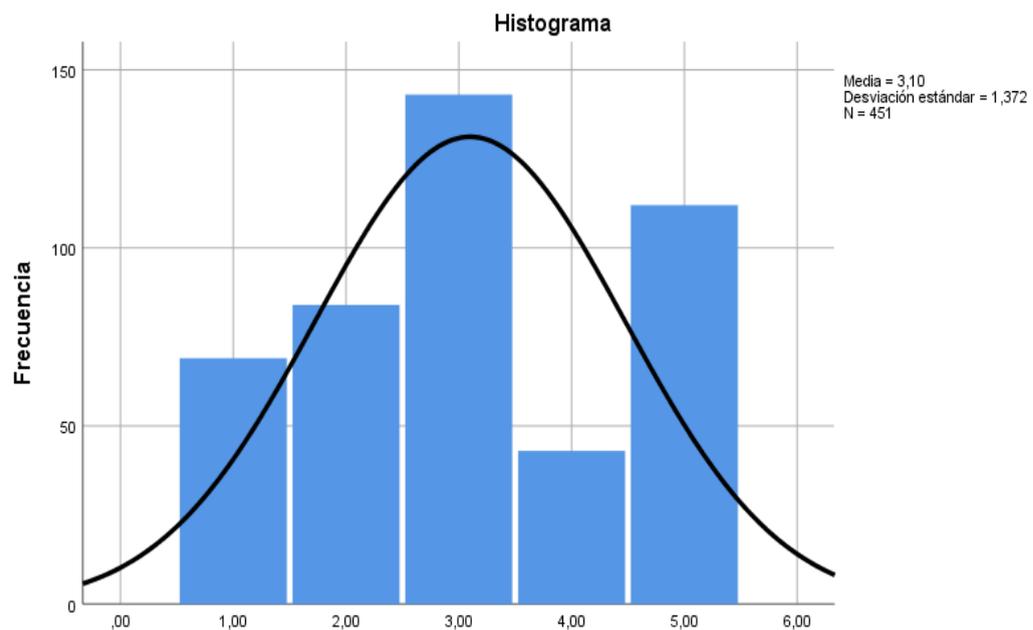


A la pregunta: ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?, del total de 451 encuestados respondieron: 32,8% (148) como regular, el 23,7% (107) como muy bueno, el 20,6% (90) como malo, el 13,1% (59) como muy malo y el 9,8% (44) como bueno.

Tabla 34. ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	69	15,3	15,3
	Malo	84	18,6	33,9
	Regular	143	31,7	65,6
	Bueno	43	9,5	75,2
	Muy bueno	112	24,8	100,0
Total		451	100,0	

Figura 29. ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?

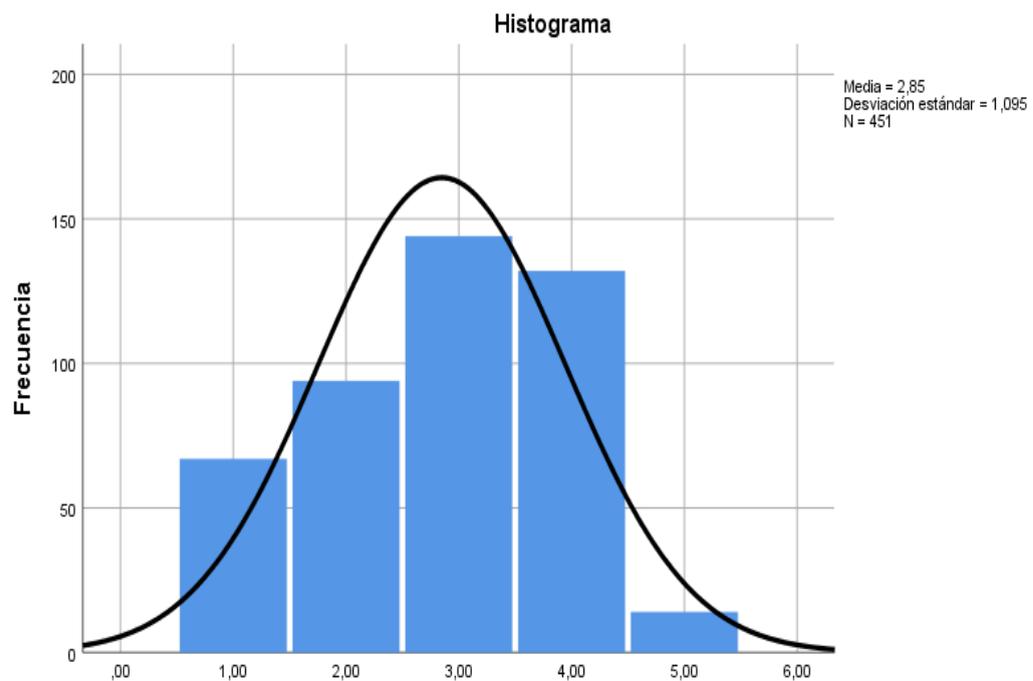


A la pregunta: ¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?, del total de 451 encuestados respondieron: 31,7% (143) como regular, el 24,8% (112) como muy bueno, el 18,6% (84) como malo, el 15,3% (69) como muy malo y el 9,5% (7) como bueno.

Tabla 35. ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	67	14,9	14,9
	Malo	94	20,8	35,7
	Regular	144	31,9	67,6
	Bueno	132	29,3	96,9
	Muy bueno	14	3,1	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 30. ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?

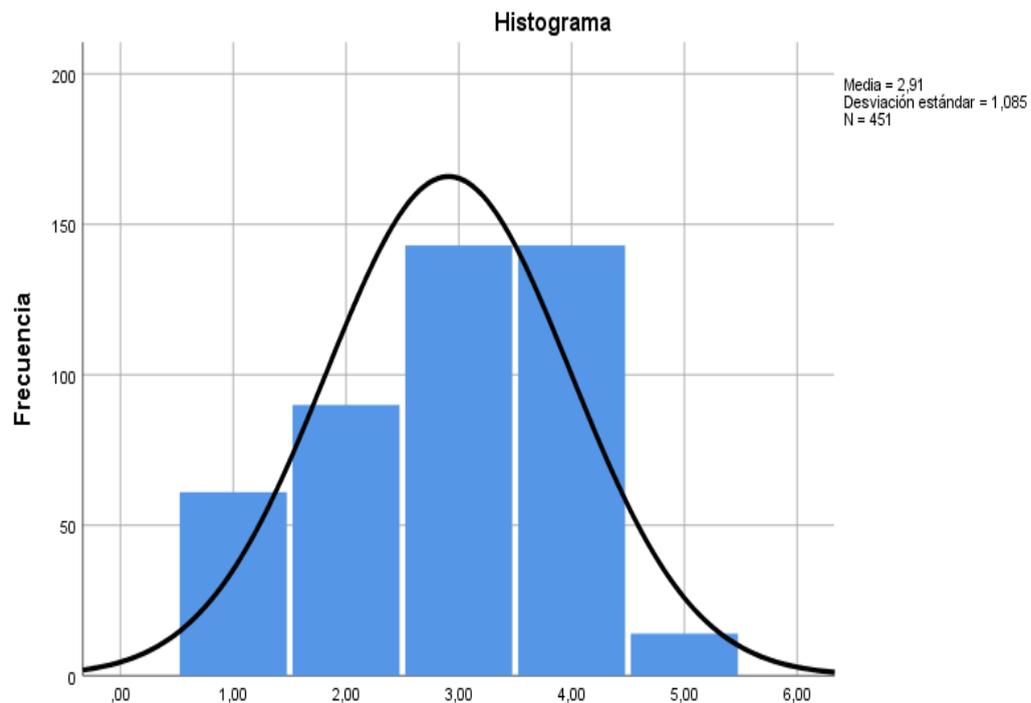


A la pregunta: ¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?, del total de 451 encuestados respondieron: 31,9% (144) como regular, el 29,3% (132) como bueno, el 20,8% (94) como malo, el 14,9% (67) como muy malo y el 3,1% (14) como muy bueno.

Tabla 36. ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	61	13,5	13,5
	Malo	90	20,0	33,5
	Regular	143	31,7	65,2
	Bueno	143	31,7	96,9
	Muy bueno	14	3,1	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 31. ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?

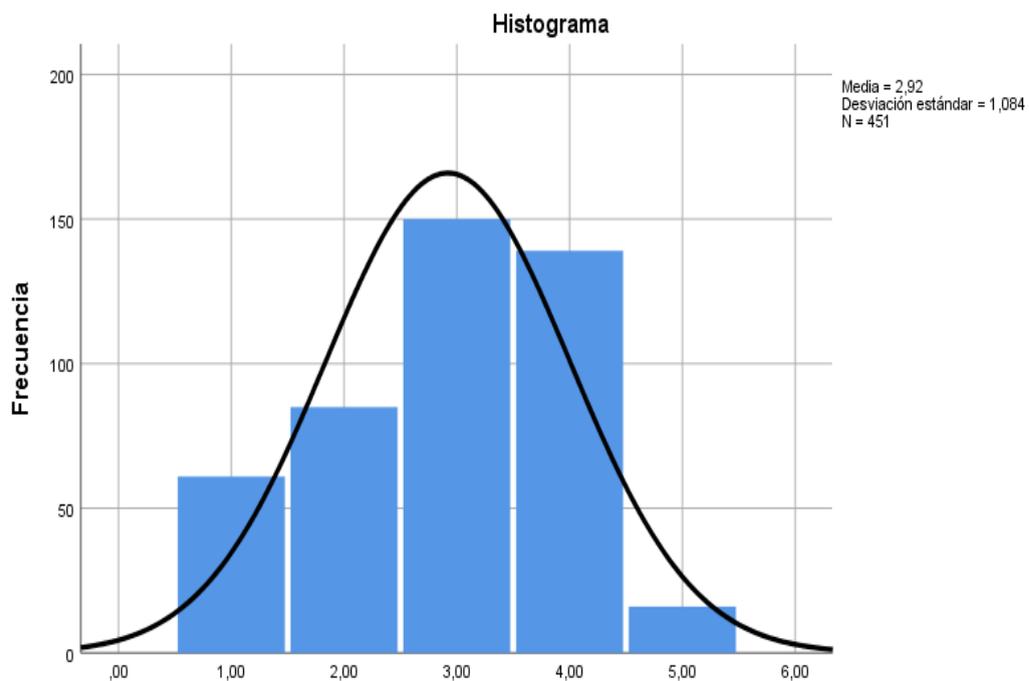


A la pregunta: ¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?, del total de 451 encuestados respondieron: 31,7% (143) como bueno, el otro 31,7% (143) como regular, el 20,0% (90) como malo, el 13,5% (61) como muy malo y el 3,1% (14) como muy bueno.

Tabla 37. ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	61	13,5	13,5
	Malo	85	18,8	32,4
	Regular	150	33,3	65,6
	Bueno	139	30,8	96,5
	Muy bueno	16	3,5	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 32. ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

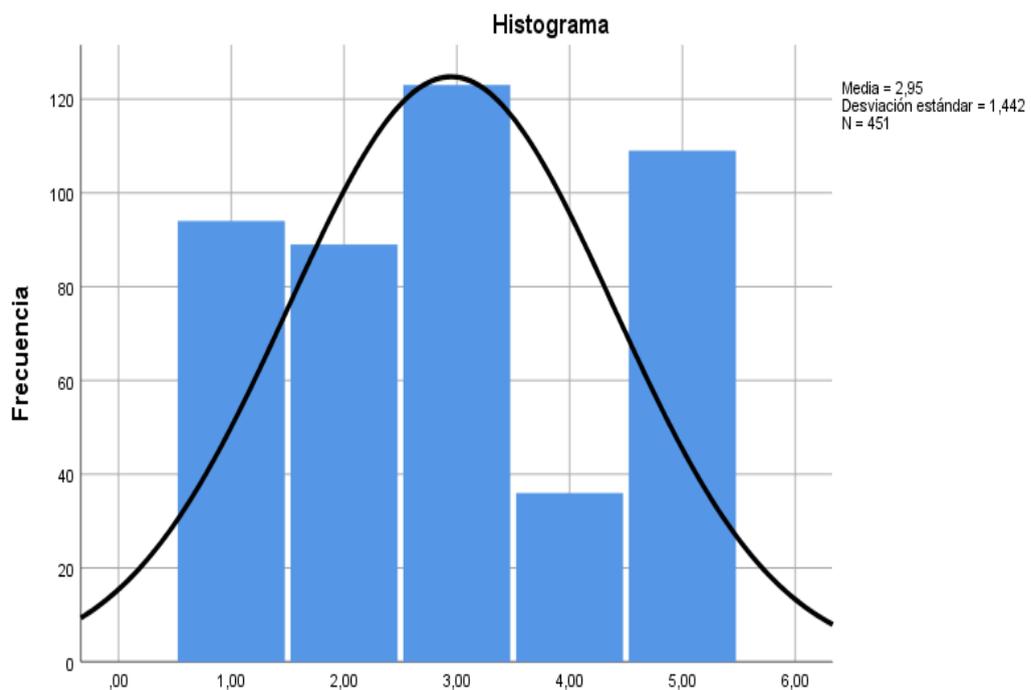


A la pregunta: ¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?, del total de 451 encuestados respondieron: 33,3% (150) como regular, el 30,8% (139) como bueno, el 18,8% (85) como malo, el 13,5% (61) como muy malo y el 3,5% (16) como muy bueno.

Tabla 38. ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	94	20,8	20,8
	Malo	89	19,7	40,6
	Regular	123	27,3	67,8
	Bueno	36	8,0	75,8
	Muy bueno	109	24,2	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 33. ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

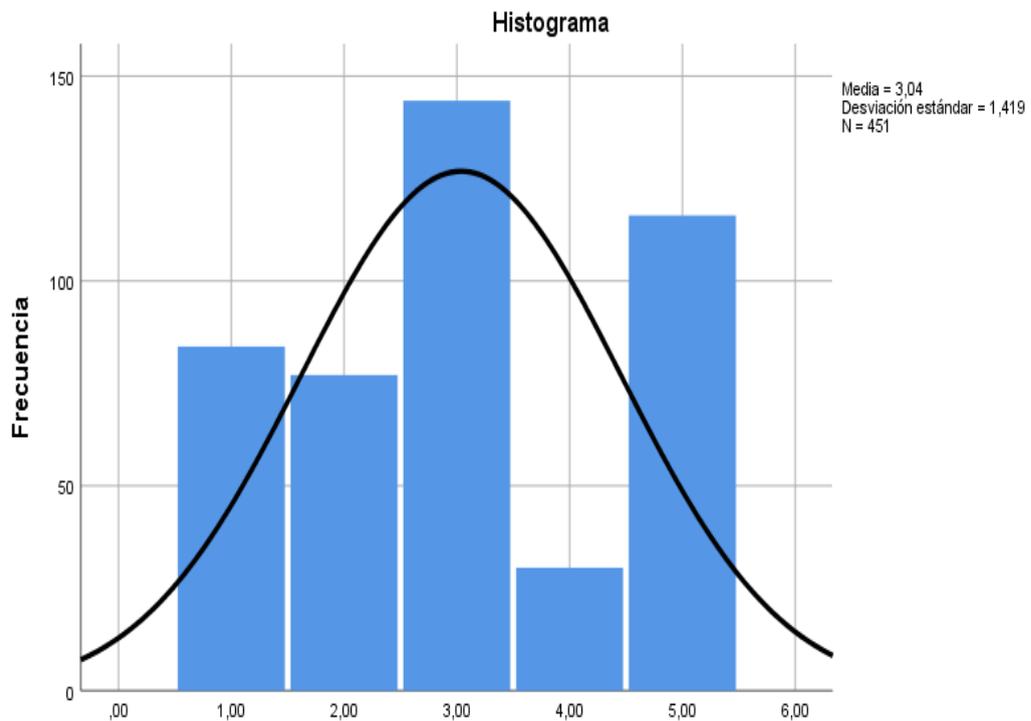


A la pregunta: ¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?, del total de 451 encuestados respondieron: 27,3% (123) como regular, el 24,2% (109) como muy bueno, el 20,8% (94) como muy malo, el 19,7% (89) como malo y el 8,0% (36) como bueno.

Tabla 39. ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	84	18,6	18,6
	Malo	77	17,1	35,7
	Regular	144	31,9	67,6
	Bueno	30	6,7	74,3
	Muy bueno	116	25,7	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 34. ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

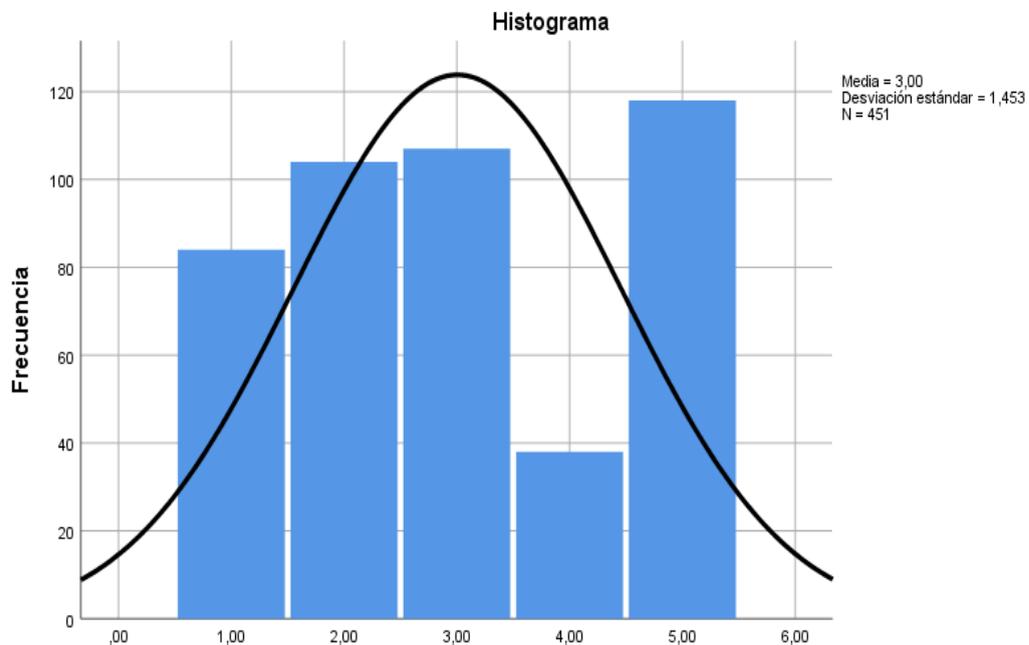


A la pregunta: ¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?, del total de 451 encuestados respondieron: 31,9% (144) como regular, el 25,7% (116) como muy bueno, el 18,6% (84) como muy malo, el 17,1% (77) como malo y el 6,7% (30) como bueno.

Tabla 40. ¿Usted compendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	84	18,6	18,6
	Malo	104	23,1	41,7
	Regular	107	23,7	65,4
	Bueno	38	8,4	73,8
	Muy bueno	118	26,2	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 35. ¿Usted compendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?

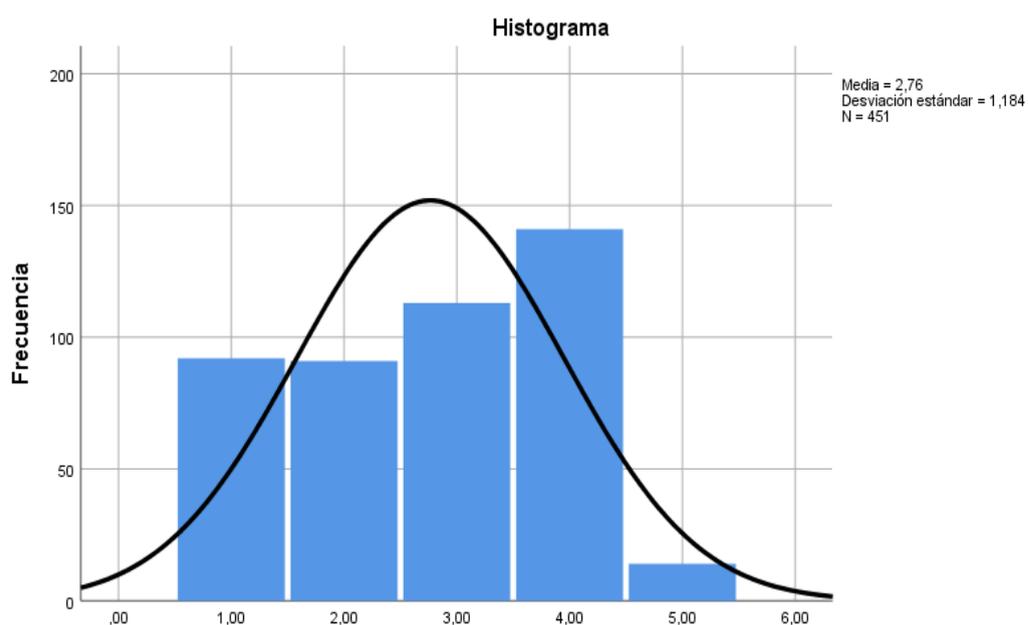


A la pregunta: ¿Usted compendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?, del total de 451 encuestados respondieron: 26,2% (118) como muy bueno, el 23,7% (107) como regular, el 23,1% (104) como malo, el 18,6% (84) como muy malo y el 8,4% (38) como bueno.

Tabla 41. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	92	20,4	20,4
	Malo	91	20,2	40,6
	Regular	113	25,1	65,6
	Bueno	141	31,3	96,9
	Muy bueno	14	3,1	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 36. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?

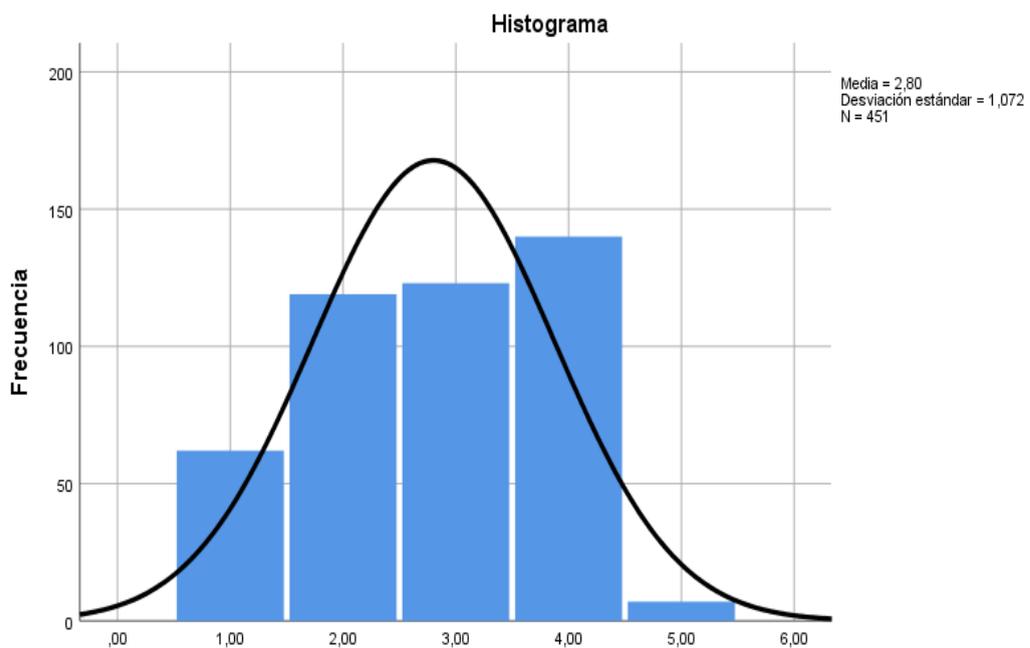


A la pregunta: ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?, del total de 451 encuestados respondieron: 31,3% (141) como bueno, el 25,1% (113) como regular, el 20,4% (92) como muy malo, el 20,2% (91) como malo y el 3,1% (14) como muy bueno.

Tabla 42 ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	62	13,7	13,7
	Malo	119	26,4	40,1
	Regular	123	27,3	67,4
	Bueno	140	31,0	98,4
	Muy bueno	7	1,6	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 37. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?

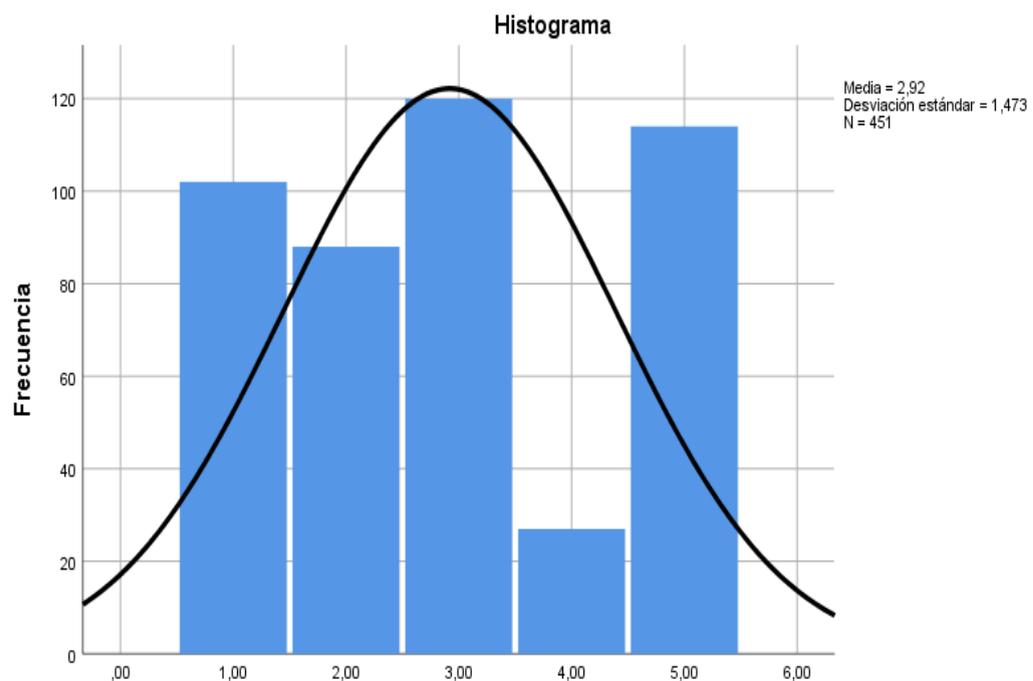


A la pregunta: ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad? del total de 451 encuestados respondieron: 31,0% (140) como bueno, el 27,3% (123) como regular, el 26,4% (119) como malo, el 13,7% (62) como muy malo y el 1,6% (7) como muy bueno.

Tabla 43. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	102	22,6	22,6
	Malo	88	19,5	42,1
	Regular	120	26,6	68,7
	Bueno	27	6,0	74,7
	Muy bueno	114	25,3	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 38. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?

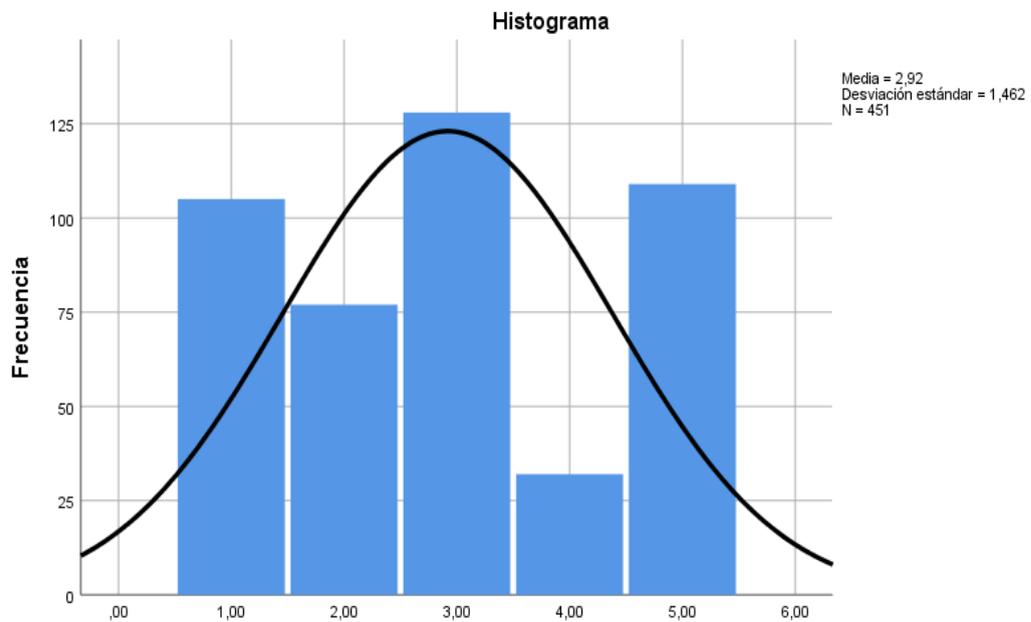


A la pregunta: ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?, del total de 451 encuestados respondieron: 26,6% (120) como regular, el 25,3% (114) como muy bueno, el 22,6% (102) como muy malo, el 19,5% (88) como malo y el 6,0% (27) como bueno.

Tabla 44. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy malo	105	23,3	23,3
	Malo	77	17,1	40,4
	Regular	128	28,4	68,7
	Bueno	32	7,1	75,8
	Muy bueno	109	24,2	100,0
	Total	451	100,0	

Figura 39. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?



A la pregunta: ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?, del total de 451 encuestados respondieron: 28,4% (128) como regular, el 24,2% (109) como muy bueno, el 23,3% (105) como muy malo, el 17,1% (77) como malo y el 7,1% (32) como bueno.

4.2. Con aplicación de la Estadística inferencial

Para la prueba de hipótesis consideraremos los siguientes criterios:

- **Prueba de normalidad**

Verificaremos si los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal, a través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 30, 50 ó 100, (Hilario-Rivas, 2018b)

- **Supuestos de la prueba de hipótesis**

- Tipo de estudio: Transversal
- Nivel de investigación: Descriptiva
- Objeto estadístico: Comparar
- Variable de estudio: Numérico ordinal (entre dos grupos)
- Tipo de distribución: Sin normalidad
- Versión: SPSS 26

- **Planteamiento de la hipótesis:**

H_0 : Negación de la hipótesis de investigación.

H_1 : Hipótesis de investigación.

- **Determinación si la prueba es unilateral o bilateral**

La hipótesis planteada indica que la prueba es unilateral, una cola a la derecha, porque se trata de verificar solo una probabilidad, la hipótesis de investigación

- **Determinación del nivel de significancia de la prueba**

El nivel de significancia será 5% y el nivel de confianza el 95%.

- **Regla teórica para toma de decisión**

Para aceptar (α) la hipótesis de investigación (H_1), el nivel de significancia (α) que representa en 5%, debe ser mayor al Sig.de (Bilateral), caso contrario se rechaza la hipótesis nula (H_0).

$$\alpha \geq \text{Sig. Unilateral} \Rightarrow R \geq r_{\alpha}$$

$$r_{\alpha}$$

- **Proceso de contratación de la hipótesis**

El coeficiente de correlación de Spearman es una prueba no paramétrica cuando se desea quiere medir la relación entre dos variables y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores. El coeficiente de correlación de Spearman se designa por Rho de Spearman, su interpretación se contrasta con el valor de la tabla siguiente:

Tabla 45. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta.
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta.
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta.
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada.
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja.
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja.
0	Correlación nula.
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja.
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja.
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada.
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta.
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta.
1	Correlación positiva grande y perfecta.

Fuente: (Hernandez-Sampieri et al., 1998)

4.2.1. De la hipótesis general

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

Ⓠ: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 46. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Atención al usuario

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
ATENCIÓN AL USUARIO	,211	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors



Figura 40. Gráfico Q-Q normal de Sistematización de Procesos

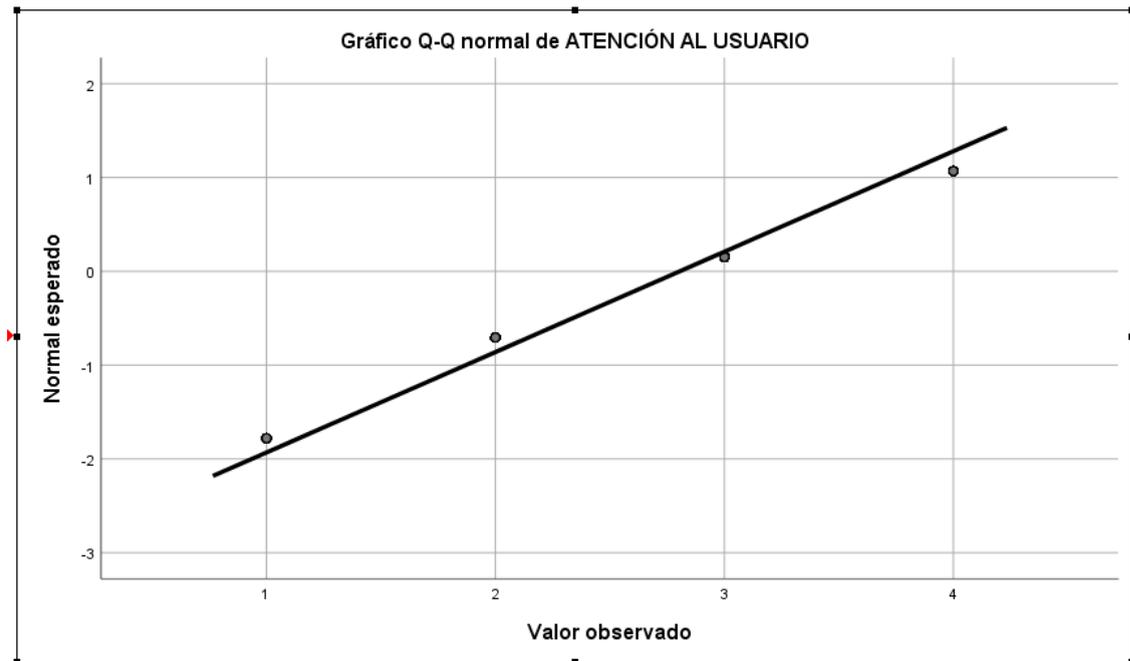


Figura 41. Gráfico Q-Q normal de Atención al Usuario

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : **Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.**

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, No existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 47. Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	ATENCIÓN AL USUARIO
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coefficiente de correlación	1,000	,865**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	451	451
	ATENCIÓN AL USUARIO	Coefficiente de correlación	,865**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	451	451

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,865; y una correlación positiva alta.**

4.2.2. De la primera hipótesis específica

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

⊘: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 48. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Fiabilidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
Fiabilidad	,293	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

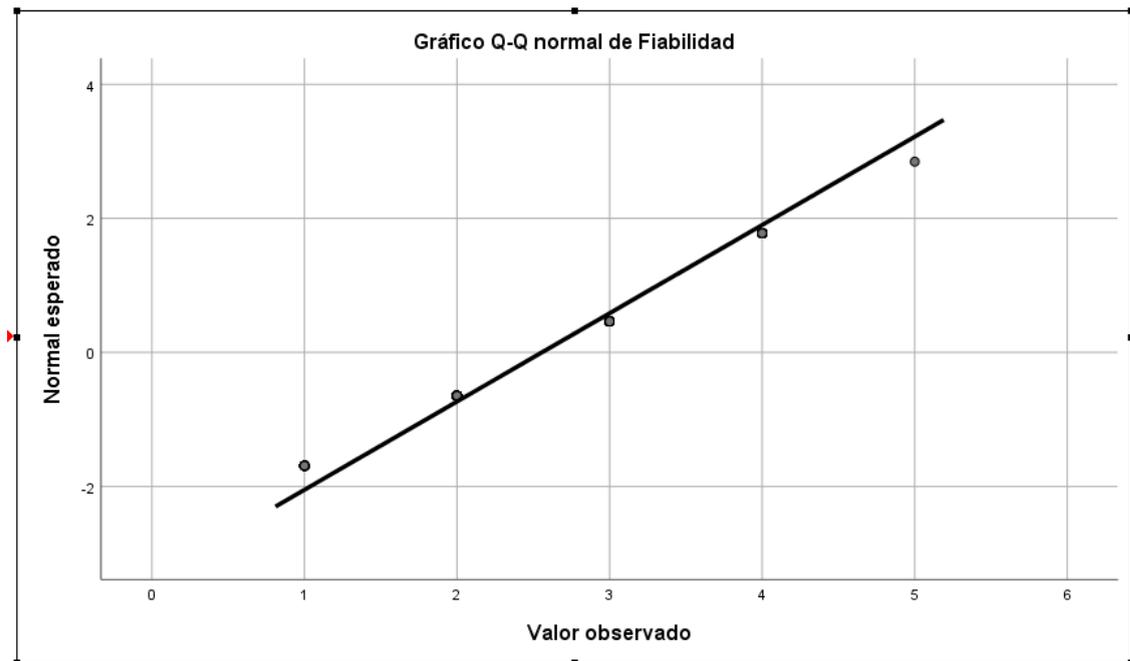


Figura 42. Gráfico Q-Q normal de Fiabilidad

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, No existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 49. Prueba de Rho de Spearman para la primera hipótesis

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Fiabilidad
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coefficiente de correlación	1,000	,702**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	451	451
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,702**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	451	451

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali**, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,702; y una correlación positiva alta.

4.2.3. De la segunda hipótesis específica

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

☐: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 50. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Capacidad de respuesta

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
Capacidad de Respuesta	,241	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

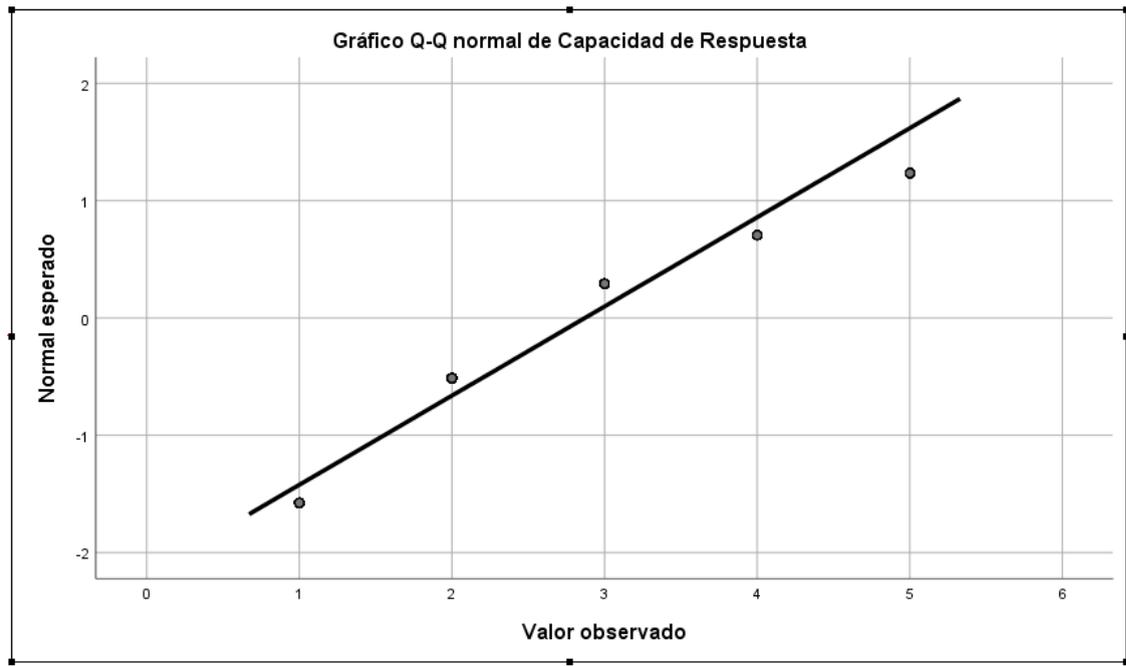


Figura 43. Gráfico Q-Q normal de Capacidad de Respuesta

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, No existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 51. Prueba de Rho de Spearman para la primera hipótesis

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Capacidad de Respuesta
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coeficiente de correlación	1,000	,818**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	451	451
	Capacidad de Respuesta	Coeficiente de correlación	,818**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	451	451

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali**, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,818; y una correlación positiva alta.

4.2.4. De la tercera hipótesis específica

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

☞: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 52. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Seguridad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
Seguridad	,216	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

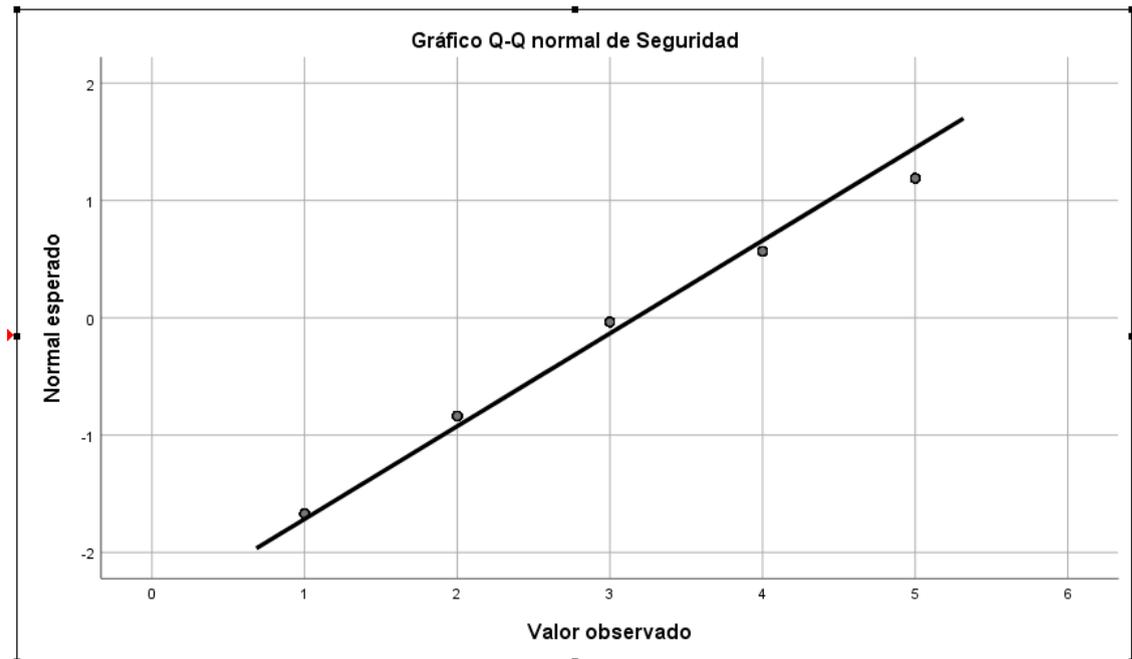


Figura 44. Gráfico Q-Q normal de Seguridad

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, No existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 53. Prueba de Rho de Spearman para la tercera hipótesis

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Seguridad
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coefficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	451	451
	Seguridad	Coefficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	451	451

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali**, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,794; y una Correlación positiva alta.

4.2.5. De la cuarta hipótesis específica

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

☞: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 54. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Empatía

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
Empatía	,197	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

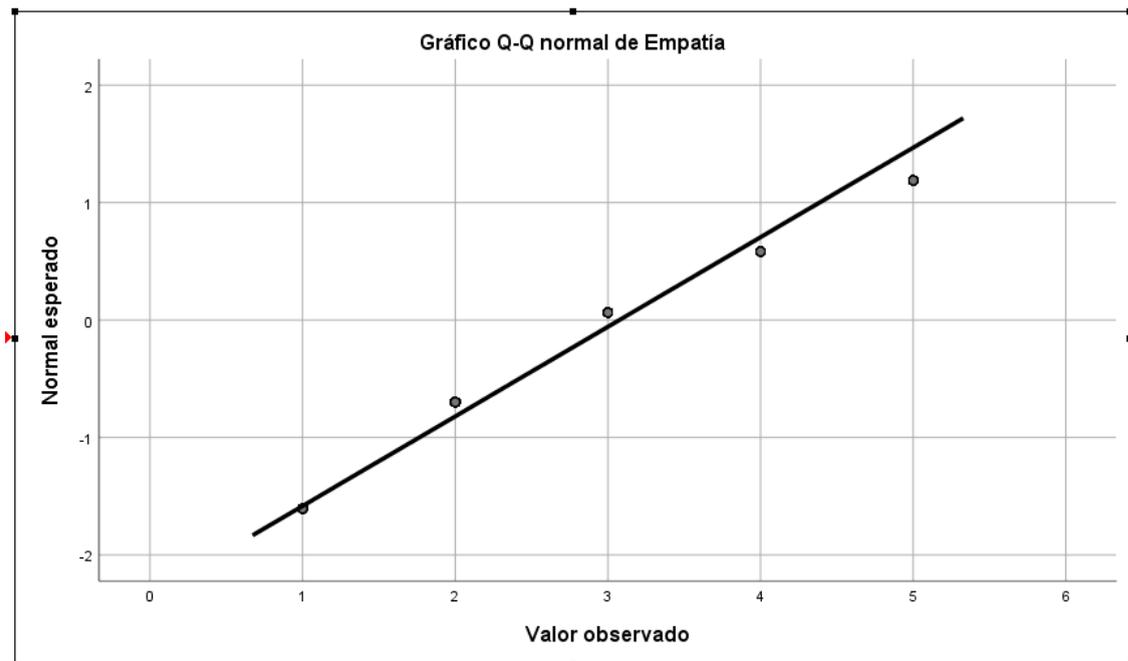


Figura 45. Gráfico Q-Q normal de Empatía

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 55. Prueba de Rho de Spearman para la cuarta hipótesis

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Empatía
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coefficiente de correlación	1,000	,849**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	451	451
	Empatía	Coefficiente de correlación	,849**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	451	451

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,849; y una correlación positiva alta.**

4.2.6. De la quinta hipótesis específica

- **Prueba de normalidad**

Para la prueba de normalidad establecemos dos hipótesis:

: Los datos analizados logran ajustarse a una distribución normal.

☞: Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

Al tener una muestra de estudio de 451, se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra es mayor a 50.

Tabla 56. Prueba de Normalidad, Sistematización de procesos y Elementos tangibles

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	,189	451	,000
Elementos tangibles	,177	451	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

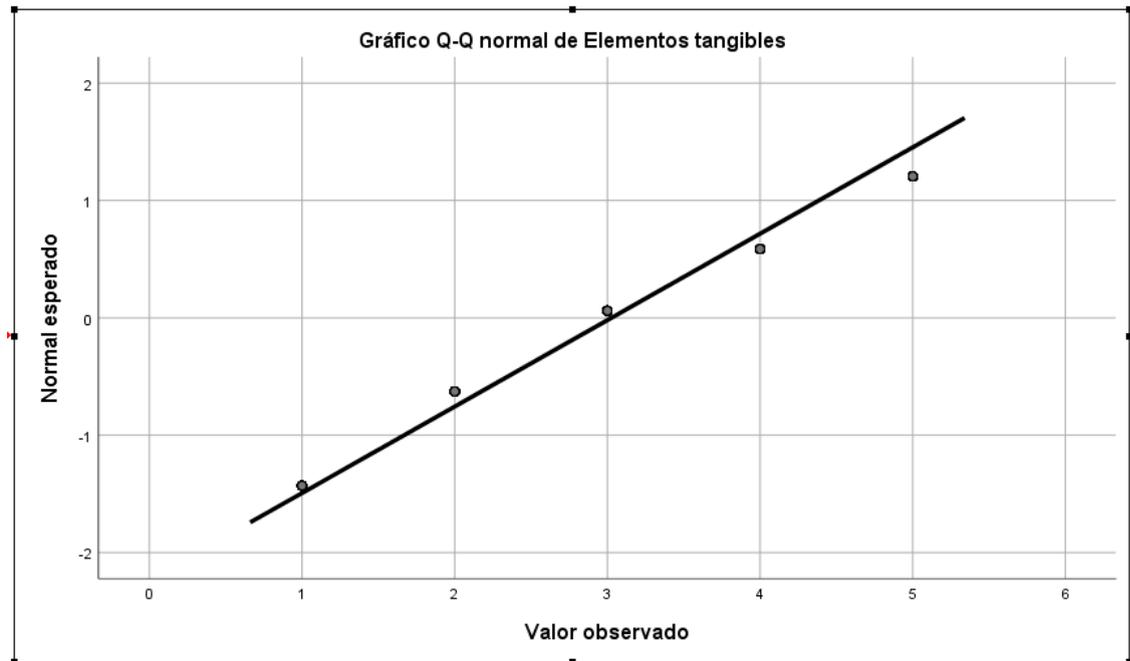


Figura 46. Gráfico Q-Q normal de Elementos tangibles

Ambas variables de estudio, muestran un Sig. de 0,000 que es menor a 0,05, por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Los datos analizados no logran ajustarse a una distribución normal.

- **Prueba de hipótesis**

H_0 : Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, No existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

H_1 : Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.

Tabla 57. Prueba de Rho de Spearman para la quinta hipótesis

			SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Elementos tangibles
Rho de Spearman	SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS	Coeficiente de correlación	1,000	,878**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	451	451
	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	,878**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	451	451

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig. (unilateral) es 0,000 es menor a 0,05 por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que: **Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali**, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,878; y una correlación positiva alta.

4.3. Resumen de las pruebas de hipótesis de la investigación

Tabla 58. Resumen de las pruebas de hipótesis de la investigación.

Hipótesis	N	Sig. (unilateral)	Coefficiente rho de Spearman
Hipótesis general			
Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali	451	0.000	0,865 Correlación positiva alta
Hipótesis específicas			
1: Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.	451	0.000	0,702 Correlación positiva alta
2: Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.	451	0.000	0,818 Correlación positiva alta
3: Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.	451	0.000	0,794 Correlación positiva alta
4: Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.	451	0.000	0,849 Correlación positiva alta
5: Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali.	451	0.000	0,878 Correlación positiva alta

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Con respecto a la hipótesis general

“Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,865; y una correlación positiva alta”, (Quenta-Chipana, 2018), en su investigación concluye que los resultados reportados indican que con un coeficiente de correlación rho Spearman de ,912 y un valor $p=$,000 menor al nivel de 0,05 se determina que existe relación directa y significativa entre la Mejora continua y la calidad del servicio de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - 2018, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, cabe señalar que esta correlación es de una magnitud fuerte. Es importante la percepción de los usuarios, y se coincide con lo que concluye (Simón-Gozalbo et al., 2020), que, gracias a las aportaciones de los padres, se han puesto en marcha diversas estrategias como la implantación de un protocolo de transferencia de información en cambios de turno, la formación de profesionales, la creación de una figura de enlace con Atención Primaria o la propuesta a la Dirección con las necesidades estructurales identificadas. Así mismo, (Valverde-Quispe & Zapata-Cordova, 2018), sus conclusiones indican la conexión existente entre la gestión administrativa y calidad de atención en salud de trabajadores es débil, recta y de suma importancia, indicando que, mejorando el nivel de gestión administrativa, aumenta de forma favorable el nivel de calidad de atención en salud de los empleadores. Por último, (Herrera-Bernedo, 2017), concluye que existe evidencia significativa para afirmar que la sistematización del proceso de selección de personal

propuesto ayuda en forma positiva en tiempos y grado de certeza al momento de realizar el proceso en las etapas de preselección y apoya en el seguimiento en la fase de evaluación, entrevistas y fase de selección propiamente dicha.

5.2. Con respecto a la primera hipótesis específica

“Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,702; y una correlación positiva alta”. Según, (Aliaga-Piñas, 2019), concluye que, en el procesamiento estadístico descriptivo se pudo evidenciar que predominó el nivel “Medio” en la seguridad con el 62%, seguido de Aspectos tangibles con 59%, Capacidad de respuesta con 55%, Fiabilidad con 53%, el nivel que le secunda en predominancia es “Bajo” para Empatía con 64% y para la variable Calidad de atención al usuario con 52%; en contraste, los porcentajes menores corresponden al nivel “Alto” para la variable Calidad de atención al usuario con 1%, para la empatía 2% y para las demás dimensiones con un porcentaje promedio del 4%. Así mismo, (Pulido-Horna, 2017), concluye que, el mayor porcentaje del personal que opinaron calificó de regular la calidad de atención al usuario, con un 69,8%. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de capacitación y calidad de atención del personal con un $p < 0,01$.

5.3. Con respecto a la segunda hipótesis específica

“Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,818; y una correlación positiva alta”. Al igual que, (Aliaga-Piñas, 2019), concluye que un predominio de la capacidad de respuesta con 55% del total encuestado. Así mismo, (Ubaldo-Tahua, 2019), concluye que existen deficiencias percibidas por los usuarios en lo que respecta a la calidad de los servicios de atención, debido a que estos se forman una opinión previa antes de recibir el servicio, por lo que la propuesta debe de contener lineamientos enfocados a reforzar la empatía y comunicación con los usuarios del servicio, estandarizar los procedimientos que se realizan en la atención al usuario y realizar acciones de mantenimiento e implementación de nuevos equipos. Así mismo, (Henostroza-Maguiña, 2017), concluye que casi la mitad de los usuarios internos cuentan con un nivel de motivación indiferente (no están ni motivados ni inmotivados) y de la misma manera casi la mitad cuentan con niveles de atención buenos.

5.4. Con respecto a la tercera hipótesis específica

“Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,794; y una Correlación positiva alta”. Reforzamos la conclusión de, (de-Jesús-Yáñez Corral & Zárate-Grajales, 2019), que manifiesta que en cuanto a la calidad del enlace de turno se observan grandes oportunidades de mejora. Dadas las debilidades que se presentan, se requiere implementar

estrategias de mejora continua con respecto a estandarización del proceso, seguridad del paciente, comunicación y aplicación de auditorías.

5.5. Con respecto a la cuarta hipótesis específica

“Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,849; y una correlación positiva alta”, (Becerra-Canales & Condori-Becerra, 2019b), concluye que la implementación del plan «Cero Colas» mejoró el nivel de satisfacción global, el buen trato, el cumplimiento del horario de atención médica y la claridad e información brindados por encima del estándar esperado.

5.6. Con respecto a la quinta hipótesis específica

“Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,878; y una correlación positiva alta”, (Guevara-Carranza, 2018), concluye que el nivel de satisfacción del usuario externo se encuentra insatisfechos en un 74,7 %, mientras que un 25,3% se encuentran satisfechos. El nivel de la calidad de atención se encuentra en un nivel regular con un 87 % y en un nivel malo un 9,3%, observándose las dimensiones con mayor porcentaje de nivel bajo la capacidad de respuesta en un 26,1%, seguido seguridad en la atención en un 10,5 y empatía en un 10,5 % lo cual influye en la calidad de atención.

5.7. Propuesta de procesos sistematizados

En el A4 – Anexo 4, presentamos los principales procesos sistematizados, con prioridad al hospital Regional de Pucallpa, a emular a los Hospitales Públicos de la Región Ucayali: 2021, para los siguientes procedimientos:

- 1) Constancia de tención
- 2) Certificado de salud
- 3) Certificado médico de invalidez
- 4) Copia del Historial médico o EPICRISIS
- 5) Informe médico Sicosomático, Psicológico u Odontológico
- 6) Certificado de Discapacidad

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- ✓ Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,865; y una correlación positiva alta.
- ✓ Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,702; y una correlación positiva alta.
- ✓ Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,818; y una correlación positiva alta.
- ✓ Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,794; y una Correlación positiva alta.
- ✓ Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,849; y una correlación positiva alta.
- ✓ Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,878; y una correlación positiva alta.

6.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda aplicar periódicamente el modelo SERVQUAL a fin de establecer parámetros para la mejora continua mediante un plan de acción.
- ✓ Se recomienda para mejorar la fiabilidad del servicio, cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de los servicios.
- ✓ Se recomienda que, para establecer la capacidad de respuesta de la organización, mejorar los procesos, MAPRO, TUPA y otros.
- ✓ Se recomienda establecer una cultura de seguridad, en la confianza y voluntad incondicional del personal de la organización.
- ✓ Es recomendable establecer empatía con los usuarios mediante la prestación de los servicios personalizados y adecuados.
- ✓ Se recomienda identificar los elementos tangibles, para mejorar el capital estructural de la organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. A. (2005). Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Oficina Regional de La FAO Para América Latina y El Caribe, 1–29.
- Aguilar-Gordón, F., Bolaños-Vivas, R. F., & Villamar-Muñoz, J. L. (2017). Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento (U. P. Salesiana (ed.)).
- Aliaga-Piñas, M. (2019). Propuesta de mejora de la calidad de atención al usuario en el servicio de terapia física en un hospital público - Huancayo, 2019. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
- Barbosa-Chacón, J. W., Herrera, J. C. B., & Villabona, M. R. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. Una mirada “desde” y “para” el contexto de la formación universitaria. *Perfiles Educativos*, 37(149), 130–149. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2015.149.53128>
- Barrantes-Echevarria, R. (2002). Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo (E. U. E. a Distancia (ed.); EUNED). Editorial EUNED.
- Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, A. (2019a). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>

- Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, Á. (2019b). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «cero colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 658–663. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
- Carmona, L. (1994). Introducción a la metodología de la investigación: parte I Y II. *Arch. Argent. Dermatol.*
- Carrasco-Díaz, S. (2006). *Metodología de La Investigacion Cientifica.*
- Cernadas-Ramos, A., Bouzas-Lorenzo, R., Mesa-del-Olmo, A., & Barral-Buceta, B. (2020). Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. *Atencion Primaria*, 52(6), 389–399. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.008>
- Cerrón-Pérez, J. L. (2013). Análisis inteligente de datos con redes neuronales artificiales para la determinación de factores que influyen en el comportamiento de las atenciones médicas realizadas al usuario externo del Hospital Regional Docente Materno Infantil. [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1463/Tesis_José Luis Cerrón Pérez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1463/Tesis_José_Luis_Cerrón_Pérez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chicaiza-Sánchez, O. L., Bastidas-Picoita, M. C., Llano-Ushiña, A. E., Moreno-Sánchez, P. E., & Hernández-Aráuz, M. A. (2019). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 116–121. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=136109670&site=eds-live>

- de-Jesús-Yáñez Corral, A. M., & Zárate-Grajales, R. A. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 24(1), 11–20. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=137302230&site=eds-live>
- Dhamodharan, G., Thaddeus, S., Flores, C., Hilario-Rivas, J. L., & Sandoya, F. (n.d.). Embedding Elliptic Curve Cryptography and Twofish Algorithm to Improve Data Security in Internet of Things. In *Advances in Mechanics* (Vol. 9). <https://orcid.org/0000-0003-0914-7159>
- Fernández-Barcala, M. (2000). Validación de Servqual como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario. *Revista Europea de Dirección y Economía de La Empresa*, 9(1), 57–70.
- Fuentes, C. L., López, D. D., & Moya, F. O. (2020). Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela. *Revista Espacios*, 41(22), 316–327. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=144743137&site=eds-live>
- Galarza-Curisinche, E. P. (2015). Propuesta de la sistematización del proceso enseñanza - aprendizaje para la escuela de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao. In *Universidad Nacional del Callao* (Vol. 1).
- García-González, M. (2016). Administración electrónica: por qué implantar una política de gestión de procesos institucionales en las administraciones públicas. *El Profesional de La Información*, 25(3), 473–483. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aps&AN=116746550&site=eds-live>

- Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. *Revista Latinoamericana de Educación. Sistematización de Prácticas En América Latina*.
- Guevara-Carranza, J. M. (2018). Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. In Universidad César Vallejo.
- Henostroza-Maguiña, J. H. (2017). Motivación Laboral y Calidad de Atención al Usuario Interno del Hospital Essalud II –Huaraz, 2017. In Universidad César Vallejosar Vallejo.
- Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación* (S. A. de C. V. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES (ed.); Primera ed).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herrera-Bernedo, F. M. (2017). Sistematización para la mejora el proceso de selección del personal en una empresa. In Universidad César Vallejo.
- Hilario-Rivas, J. L. (2009). Sostenibilidad De La Biodiversidad Acuática Y Terrestre , Mediante Una Red De Información De La Región Ucayali. *Investigación Valdizana*, 3(1), 68–72.
- Hilario-Rivas, J. L. (2018a). Vigilancia del entorno efectivo para la productividad de la Gestión Pública: Caso Universidad Nacional de Ucayali, año 2018. Universidad Alas Peruanas S.A.

- Hilario-Rivas, J. L. (2018b). Vigilancia del entorno efectivo para la productividad de la gestión pública: Caso Universidad Nacional Ucayali, año 2018 [Universidad Alas Peruanas]. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5921854>
- Hilario-Rivas, J. L. (2022). Análisis de la cadena de suministros mediante el modelo SCOR de las MYPES de la región Ucayali, 2021: Analysis of the supply chain using the SCOR model of the MYPES of the Ucayali region, 2021. *Investigación Universitaria UNU*, 12(1 SE-Artículos originales), 693–711. <https://doi.org/10.53470/riu.v12i1.77>
- Ibarra-Picón, A., & Rúa-Ramírez, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *NOVA: Publicación Científica En Ciencias Biomédicas*, 16(29), 21–31. <https://doi.org/10.22490/24629448.2686>
- Izaguirre-Remón, C. R., Ortiz-Bosch, M. J., & Alejandro-Jiménez, S. N. (2018). Los Fundamentos Filosóficos de la Investigación Científica y su Papel Epistemológico. *Roca: Revista Científico - Educaciones de La Provincia de Granma*, ISSN-e 2074-0735, Vol. 14, Nº. 1 (Enero-Marzo), 2018, Págs. 12-20, 14(1), 12–20.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Leonard-Rodríguez, F. (2015). Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. *EduSol*, 15(53), 106–113.
- Miranda-Ayala, R. A. (2017). La sistematización del proceso de asignación de personal con el fin de implementar las especialidades funcionales dentro de la Policía Nacional del Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Mondragón-Utrera, D., Balderrabano-Briones, J., De-Los-Ángeles-Acosta Soberano, M., Villegas-Narváez, J., & Marinero-Uribe, G. (2017). Importancia del análisis de la atención a usuarios del HGZMF No. 36 en ciudad Cardel, Veracru. *Revista Ciencia Administrativa*, 484–500. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=134418144&site=eds-live>
- Moreno-Bardales, H. C. (2018). Gestión de la sistematización de los procesos de entornos virtuales de aprendizaje en Universidades Privadas. Universidad Nacional Agraria La Molina.
- Mossberger, K., & Tolbert, C. J. (2021). Digital Citizenship and Digital Communities: How Technology Matters for Individuals and Communities. *International Journal of E-Planning Research*, 10(3), 19–34. <https://doi.org/10.4018/IJEPR.20210701.0a2>
- Muñoz-Muñoz, C. F., Proaño-Reyes, G., Bazan-Correa, J. F., Abarca-Arias, Y. M., Aza-Medina, L. C., & Hilario-Rivas, J. L. (2021). Digital transformation and educational innovation in latin america within the framework of covid-19. *LINGUISTICA ANTVERPIENSIA*, 2021(3), 7769–7779. <https://hivt.be/linguistica/article/view/2027>
- OIT, O. I. del T. (2016). Guía de sistematización. Para experiencias de sindicalización y negociación colectiva desarrolladas por organizaciones sindicales.
- Orozco-Núñez, E., Alcalde-Rabanal, J., Navarro, J., & Lozano, R. (2016). Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en México. *Salud Pública de México*, 58(5), 543–552. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8244>

- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 62(1), 12–40. <https://doi.org/10.1049/el:19850169>
- Pedraza-Melo, N. A., Lavín-Verástegui, J., González-Tapia, A., & Bernal-González, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Revista Entramado*, 10(2), 76–89. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=100868994&site=eds-live>
- Pineda-Pérez, D., Puentes-Rosas, E., Garrido-Latorre, F., & Fajardo-Dolci, G. (2013). Tránsito de usuarios entre hospitales de diferentes estados e instituciones. *Salud Pública de México*, 55(3), 294–300. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7212>
- Portugal-Villavicencio, J. L. (2003). Metodos y tecnicas de mejoramiento de la calidad de atención al paciente-usuario del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. In *Universidad Nacional del Callao* (Vol. 1).
- Pulido-Horna, E. E. (2017). Nivel de Capacitación del Personal y Calidad de Atención al Usuario en el Servicio de Cirugía. Hospital III Chimbote - Essalud, Junio 2017. In *Universidad Cesar Vallejo*.
- Quenta-Chipana, A. (2018). Mejora continua y la calidad de servicio de la salud en la plataforma de atención al usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - 2018. *Universidad César Vallejo*.
- Ramirez-Hermoza, C. (2018). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste al servicio de odontología del hospital Regional Guillermo Díaz de la vega de la ciudad de Abancay, 2018.

- Rojas-Medina, A. R., & Meza-Esquivel, H. A. (2020). Expectativa y percepción de la calidad de atención en usuarios que acuden al servicio de cuidados críticos del niño y adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima - 2014. In Universidad Nacional del Callao (Vol. 1). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47349/Rodríguez_SSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero-Peña, J. A., Sánchez-Domínguez, B., & De Los Ángeles Acosta Soberano, M. (2017). Digitalización de procesos administrativos en las MIPYMES. *Revista Ciencia Administrativa*, 19–28. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=134418119&site=eds-live>
- Ruiz-Pinchi, R. (2017). Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016. In Universidad César Vallejo.
- Saldívar-González, J., Meza-Hernández, F., Hernández-Bejarano, J., Valenciana-Moreno, N., & González-Espinoza, M. (2017). Sistematización de los procesos administrativos en las IES para el mejor aprovechamiento de los recursos: caso expo emprendedores. *Congreso Internacional de Investigación Academia Journals*, 9(6), 6026–6029. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=140431123&site=eds-live>
- Simón-Gozalbo, A., Llorente Parrado, C., Díaz Redondo, A., Ignacio Cerro, C., Vázquez López, P., & Mora Capín, A. (2020). Calidad percibida en población hiperfrecuentadora infantil: una aproximación cualitativa. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.005>

- Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Camelo, S. H. H., & Terra, F. de S. (2016). Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería / Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermería Global*, 15(42), 341–352. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200012&lng=en&tlng=en
- SOINI, P. (2006). ECOLOGIA REPRODUCTIVA DE LA TARICAYA (*Podocnemis unifilis*) EN EL RIO PACAYA, PERU. *Folia Amazónica*. <https://doi.org/10.24841/fa.v6i1-2.250>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). Introducción. Ir hacia la gente. Introducción a Los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). La observación participante en el campo. In *Introducción a Los Métodos Cualitativos de Investigación*.
- Torres-Salgado, M. K., & Vega-Lebrún, C. A. (2018). Arquitectura de indicadores estratégicos para elevar la calidad de los servicios médicos de los hospitales de alta especialidad. *Investigación y Ciencia de La Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 25(73), 84–94. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=128547377&site=eds-live>
- Ubaldo-Tahua, A. (2019). Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2018. In *Universidad César Vallejo (Vol. 1)*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Valverde-Quispe, M. H., & Zapata-Cordova, G. K. (2018). Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38715/Valverde_QMH-Zapata_CGK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villa-Sánchez, H. V., Del-Rocío-Cando-Zumba, A., Alcoser-Cantuña, F. E., & Ramos-Morocho, R. A. (2017). Estudio de los servicios públicos en la ciudad de Riobamba y la satisfacción de los usuarios. *3C Empresa*, 6(4), 55–71. <https://doi.org/10.17993/3cemp.2017.060432.55-71>

ANEXOS

A1 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones / Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿En qué manera la sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali? ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali? ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali? ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali? ¿Cuál es la relación entre la sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali? 	<p>Objetivo general Determinar en qué manera la sistematización de procesos se relaciona con la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali Determinar la relación entre la sistematización de procesos seguridad de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali Determinar la relación entre la sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali Determinar la relación entre la sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario en hospitales públicos de la región Ucayali 	<p>Hipótesis general Entre la Sistematización de procesos y la Atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> Entre la Sistematización de procesos y la fiabilidad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali Entre la Sistematización de procesos y la capacidad de respuesta de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali Entre la Sistematización de procesos y la seguridad de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali Entre la Sistematización de procesos y la empatía de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali Entre la Sistematización de procesos y los elementos tangibles de la atención al usuario, existe una relación directa y significativa, en hospitales públicos de la región Ucayali 	<p>Sistematización de procesos</p> <p>Atención al usuario</p>	<p>Información Navegación, búsqueda y filtrado de información Evaluación de la información Almacenamiento y recuperación de la información</p> <p>Seguridad Protección de dispositivos Protección de datos personales Protección de la salud Protección del entorno</p> <p>Creación de contenidos Desarrollo de contenidos Integración y reestructuración Derechos de autor y licencias Programación</p> <p>Comunicación Interacción mediante nuevas tecnologías Compartir información y contenidos Participación ciudadana en línea Colaboración mediante canales digitales Netiqueta Gestión de la identidad digital</p> <p>Resolución de problemas Resolución de problemas técnicos Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas Innovar y utilizar la tecnología de forma creativa Identificación de lagunas en la competencia digital</p> <p>Fiabilidad Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido</p> <p>Capacidad de respuesta Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a sus demandas, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable</p> <p>Seguridad Confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza</p> <p>Empatía Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro</p> <p>Elementos tangibles Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad</p>	<p>Paradigma: Positivismo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: Correlacional – no experimental</p> <p>Población: 298,638</p> <p>Muestra: 451</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Herramienta: Cuestionario</p>

A2 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REGIÓN UCAYALI: 2021

Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención de los servicios que prestan los hospitales públicos de la región Ucayali, específicamente el Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Amazónico, en su experiencia de atención brindada al acudir a uno de estos hospitales. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase a contestar todas las preguntas.

Preguntas generales:

PG1. Edad

- 1) Jóvenes (18 – 29 años) ()
- 2) Adulto (30 – 59 años) ()
- 3) Adulto mayor (más de 60 años) ()

PG2. Sexo

- 1) Masculino ()
- 2) Femenino ()

PG3. Estado civil

- 1) Soltero ()
- 2) Casado ()
- 3) Divorciado ()
- 4) Conviviente ()

PG4. Nivel de estudios

- 1) Sin nivel ()
- 2) Primaria ()
- 3) Secundaria ()
- 4) Técnico superior ()
- 5) Graduado universitario ()
- 6) Maestro ()
- 7) Doctorado ()

PG5. Hospital que frecuenta

- 1) Hospital Regional de Pucallpa ()
- 2) Hospital Amazónico ()

PG6. Tipo de usuario

- 1) Frecuente ()
- 2) Nuevo ()

PG7. Financiador de salud

- 1) Ninguno ()
 2) Sistema Integrado de Salud (SIS) ()

Escala de calificación

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

1 equivale a una calificación menor y 5 equivale a una calificación mayor

PREGUNTAS DE LA VARIABLE SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS

PREGUNTAS		1	2	3	4	5
1)	¿Percibe Usted, que el profesional sanitario (enfermera, farmacéutico, médico) busca información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?					
2)	¿Percibe Usted, que el profesional sanitario verifica que la información sobre el paciente en un sistema informático del hospital?					
3)	¿Percibe Usted, que el profesional sanitario utiliza para toda información sobre el paciente un sistema informático del hospital?					
4)	¿Percibe Usted, que el sistema informático que utilizan en el hospital, y sobre todo con su información como paciente es seguro?					
5)	¿A podido apreciar que la información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, etc.) está clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones?					
6)	¿A podido apreciar que la información básica del paciente es transmitidas a otras áreas del hospital, en las prescripciones enviadas electrónicamente?					
7)	¿El hospital le a ofrecido mecanismos para atenderlo en caso de presentar alguna queja o reclamo sobre el servicio médico o procedimientos administrativos erróneos?					

PREGUNTAS DE LA VARIABLE ATENCIÓN AL USUARIO

PREGUNTAS		1	2	3	4	5
8)	¿Usted fue atendido sin diferencia en relación a otras personas?					
9)	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?					
10)	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?					
11)	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?					
12)	¿En la farmacia del hospital, contó con los medicamentos que recetó el médico?					
13)	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?					
14)	¿La atención en el área de admisión fue rápida?					
15)	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
16)	¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					

PREGUNTAS		1	2	3	4	5
17)	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió?					
18)	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?					
19)	¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?					
20)	¿El profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
21)	¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?					
22)	¿El profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
23)	¿El personal de caja/farmacia que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
24)	¿El personal de admisión que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
25)	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre su salud o resultado de su atención?					
26)	¿Los carteles , letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?					
27)	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
28)	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
29)	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					

Gracias por su colaboración.

A3 Fichas de Evaluación por expertos del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: AGUIRTO CHERRE, CESAR AUGUSTO
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA: Universidad Nacional de Ucayali
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REGIÓN UCAYALI "2021"
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Luber Lerner Basilio Rodríguez
- 1.6. GRADO ACADÉMICO: MAESTRIA EN INGENIERIA DE SISTEMAS
- 1.7. MENCIÓN: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
- 1.9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- (a) De 01 a 09: (No válido, reformular) (b) De 10 a 12: (No válido, modificar) (c) De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 (d) De 16 a 18 (Válido, precisar) (e) De 19 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS – CUANTITATIVOS	Deficiente (01 - 09)	Regular (10 - 12)	Bueno (13 - 15)	Muy bueno (16 - 18)	Excelente (19 - 20)
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					20
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					20
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					20
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					20
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					20
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					19
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico y del tema de estudio					19
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores					19
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					19
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					19
SUB TOTAL		—	—	—	—	195
TOTAL		—	—	—	—	19,5

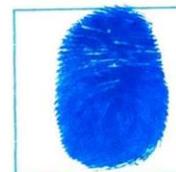
VALORACIÓN CUANTITATIVA
 VALORACIÓN CUALITATIVA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD

19,5
 : Válido
 : Aplicar

Lugar y Fecha: 8/3/21

Firma y post firma del experto
 Código de colegiatura

DNI: 13190341





UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: *Hilario Rivas, Jorge Luis*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Doctor en Ing. de Telecom.*
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA: *Universidad Nacional de Ucayali*
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Sistemización de bases y la atención al usuario en Hospital público de la Ucayali: 2021*
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Luis Kerner Basilio Rodríguez*
- 1.6. GRADO ACADÉMICO: *Maestría en Ingeniería de Telecom.*
- 1.7. MENCIÓN: *Gestión de Tecnologías de Información*
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Cuestionario*
- 1.9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 (a) De 01 a 09: (No válido, reformular) (b) De 10 a 12: (No válido, modificar) (c) De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 (d) De 16 a 18 (Válido, precisar) (e) De 19 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS - CUANTITATIVOS	Deficiente (01 - 09)	Regular (10 - 12)	Buena (13 - 15)	Muy buena (16 - 18)	Excelente (19 - 20)
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					19
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					19
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					19
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					20
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					19
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					19
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico y del tema de estudio					20
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores					20
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					19
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					19
SUB TOTAL						193
TOTAL						19,3

VALORACIÓN CUANTITATIVA
 VALORACIÓN CUALITATIVA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD

19,3
..V.A.L.I.D.O.
..A.P.L.I.C.A.B.I.L.

Lugar y Fecha: *8/3/21*

Firma y post firma del experto
 Código de colegatura

DNI: *78481163*





UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Bollet Ramirez, Frank
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Doctor en Gestión Empresarial
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA: Universidad Nacional de Ucayali
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Sistematización de procesos y la atención al usuario en Hospitales Públicos de la Región Ucayali 2021"
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Luber Lerner Basilio Rodríguez
- 1.6. GRADO ACADÉMICO: Maestría en Ingeniería de Software
- 1.7. MENCIÓN: Gestión de Tiempo de Ejecución
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Autoevaluación
- 1.9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 (a) De 01 a 09: (No válido, reformular) (b) De 10 a 12: (No válido, modificar) (c) De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 (d) De 16 a 18 (Válido, precisar) (e) De 19 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS – CUANTITATIVOS	Deficiente (01 - 09)	Regular (10 - 12)	Bueno (13 - 15)	Muy bueno (16 - 18)	Excelente (19 - 20)
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					20
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					20
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					20
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					19
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					20
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					19
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico y del tema de estudio					20
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores					19
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					20
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					20
SUB TOTAL						197
TOTAL						19,7

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 19,7
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicar
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lugar y Fecha: Procc. 08/03/2021

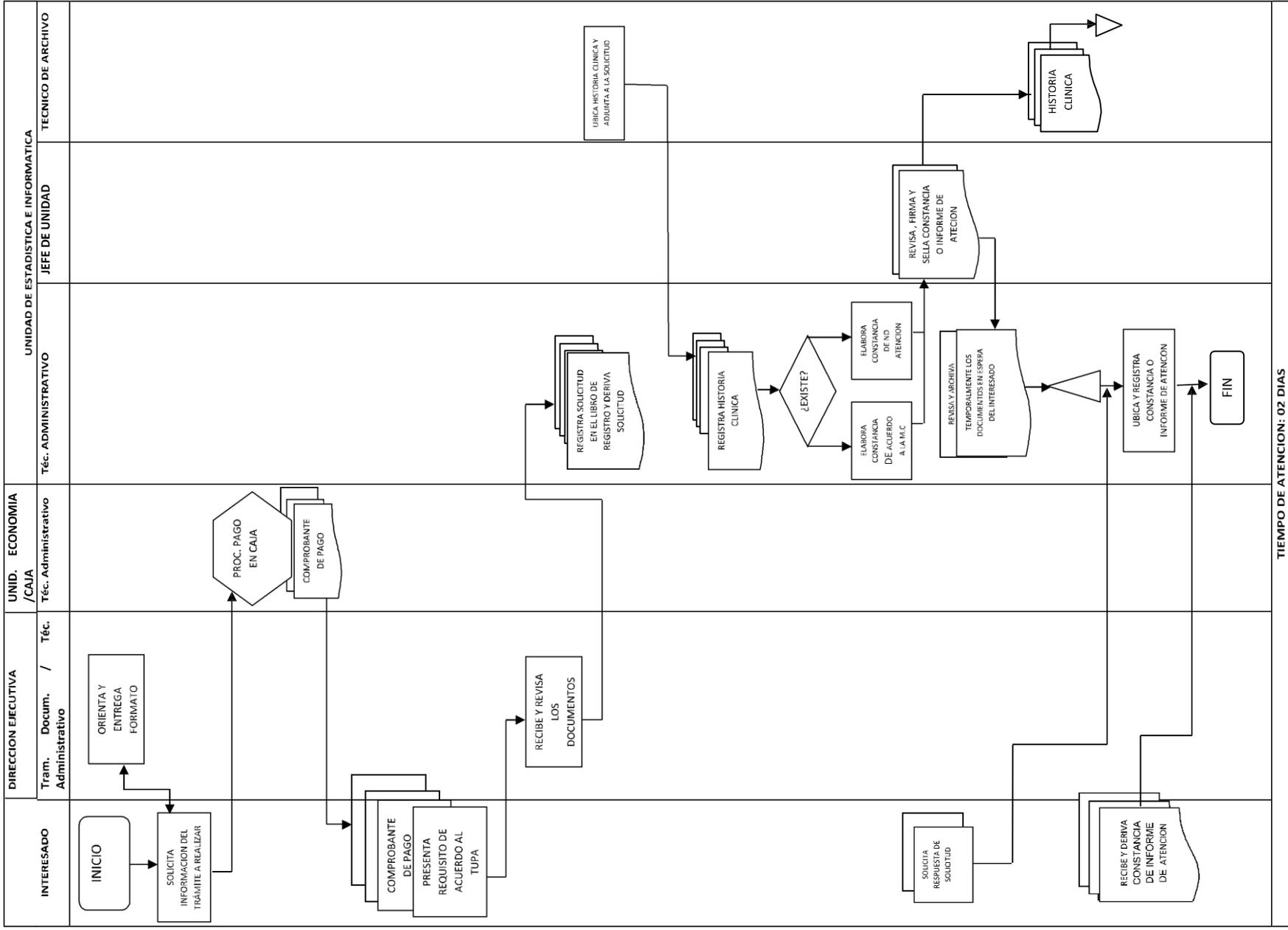
Firma y post firma del experto
 Código de colegiatura

DNI: 42143683



A3 Fichas de Evaluación por expertos del instrumento

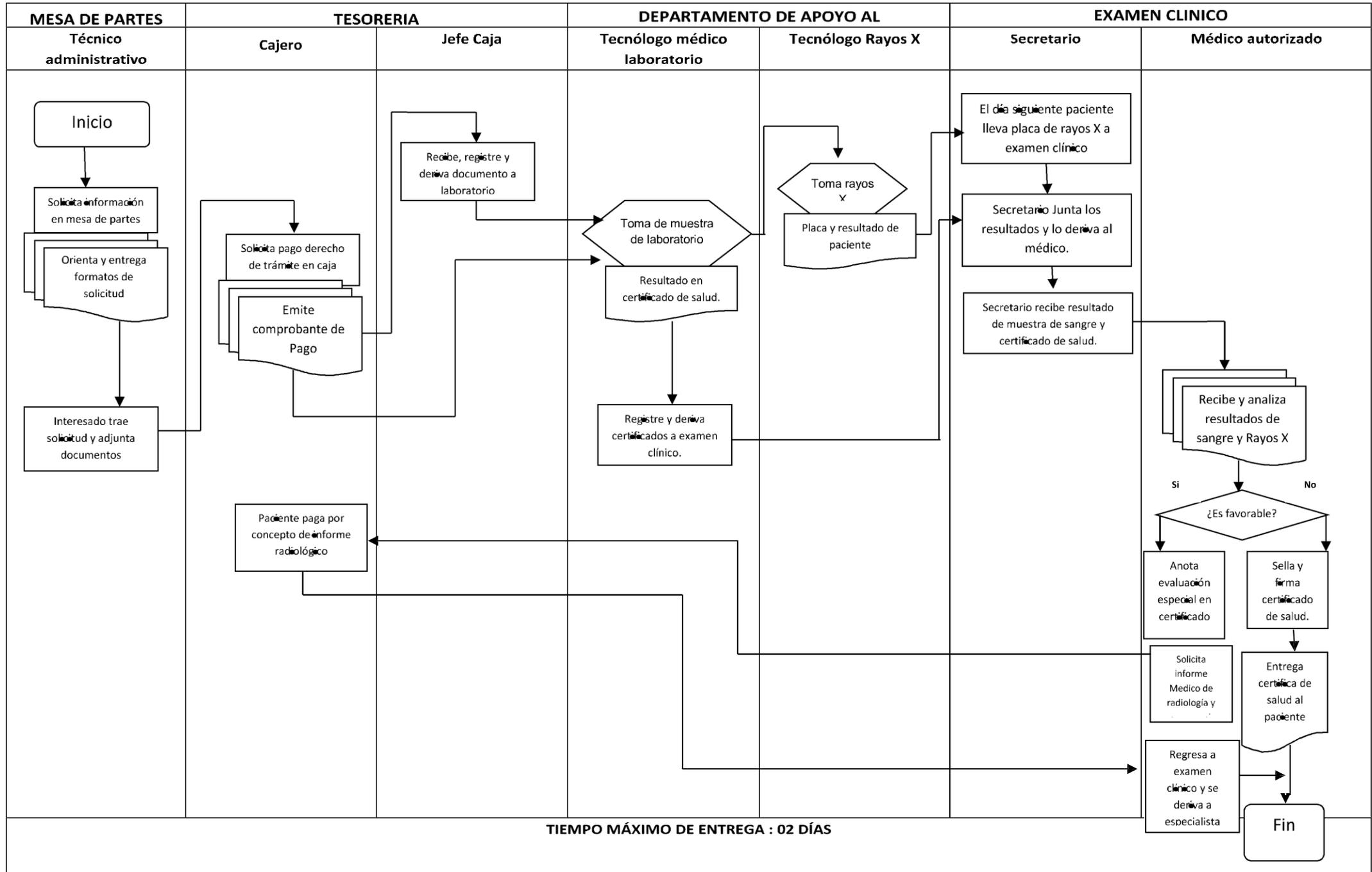
PROCEDIMIENTO PROPUESTO: CONSTANCIA DE - ATENCION HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
ESTANDAR - ADECUADO



TIEMPO DE ATENCION: 02 DIAS

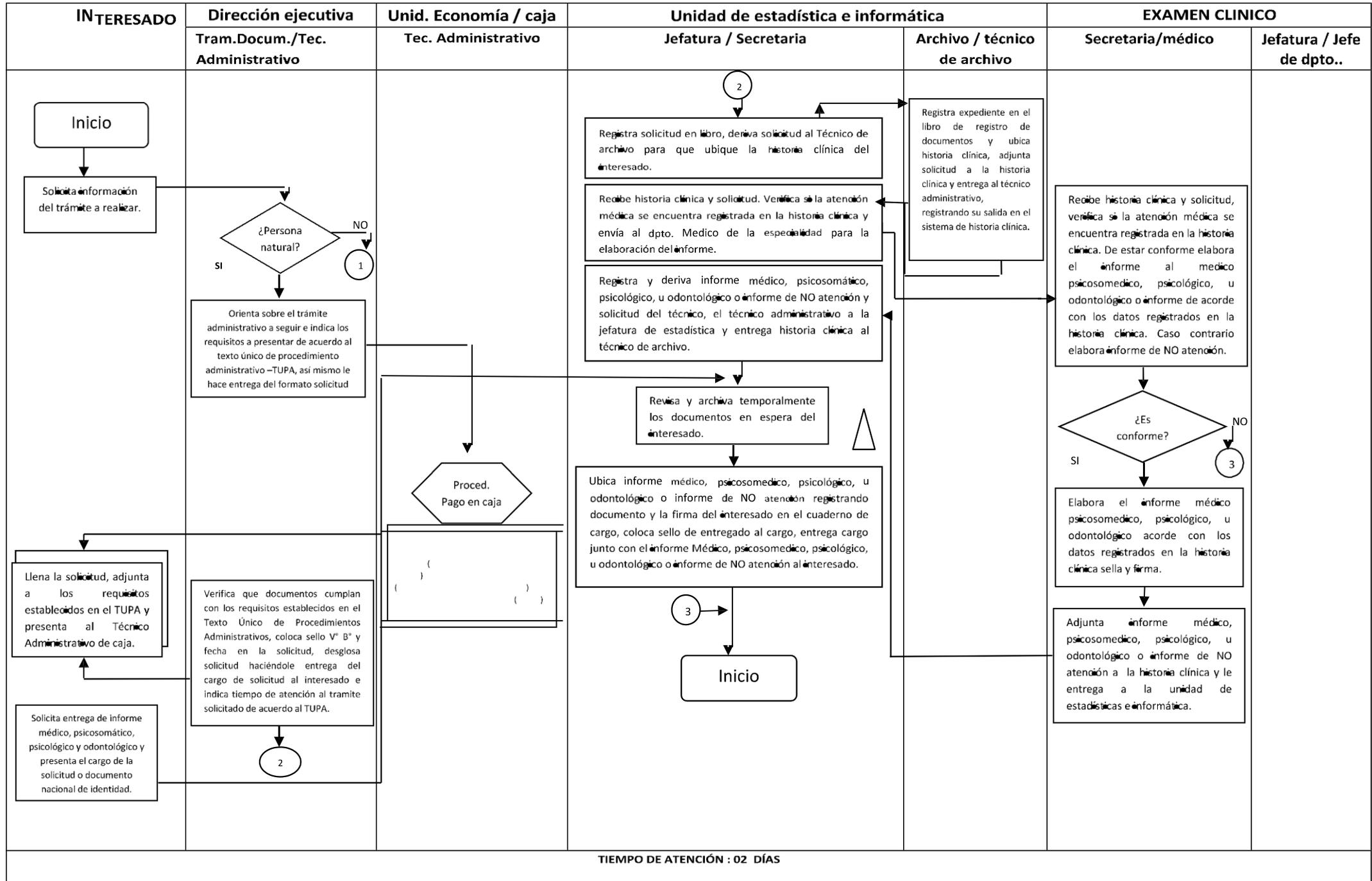
PROCEDIMIENTO PROPUESTO: CERTIFICADO DE SALUD - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

ESTANDAR - NUEVO



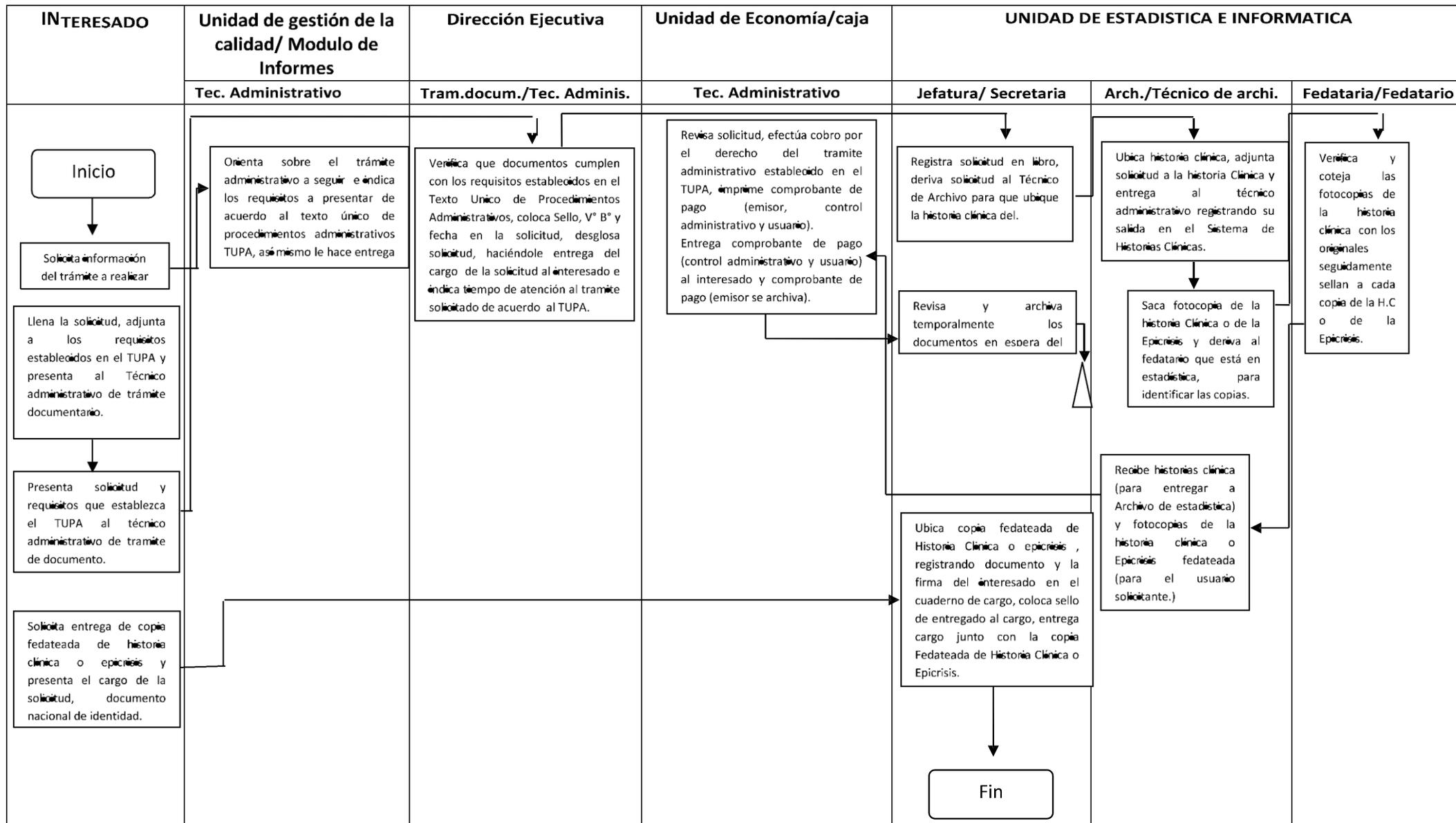
PROCEDIMIENTO PROPUESTO: INFORME MEDICO SICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

ESTANDAR - NUEVO



PROCEDIMIENTO PROPUESTO: COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

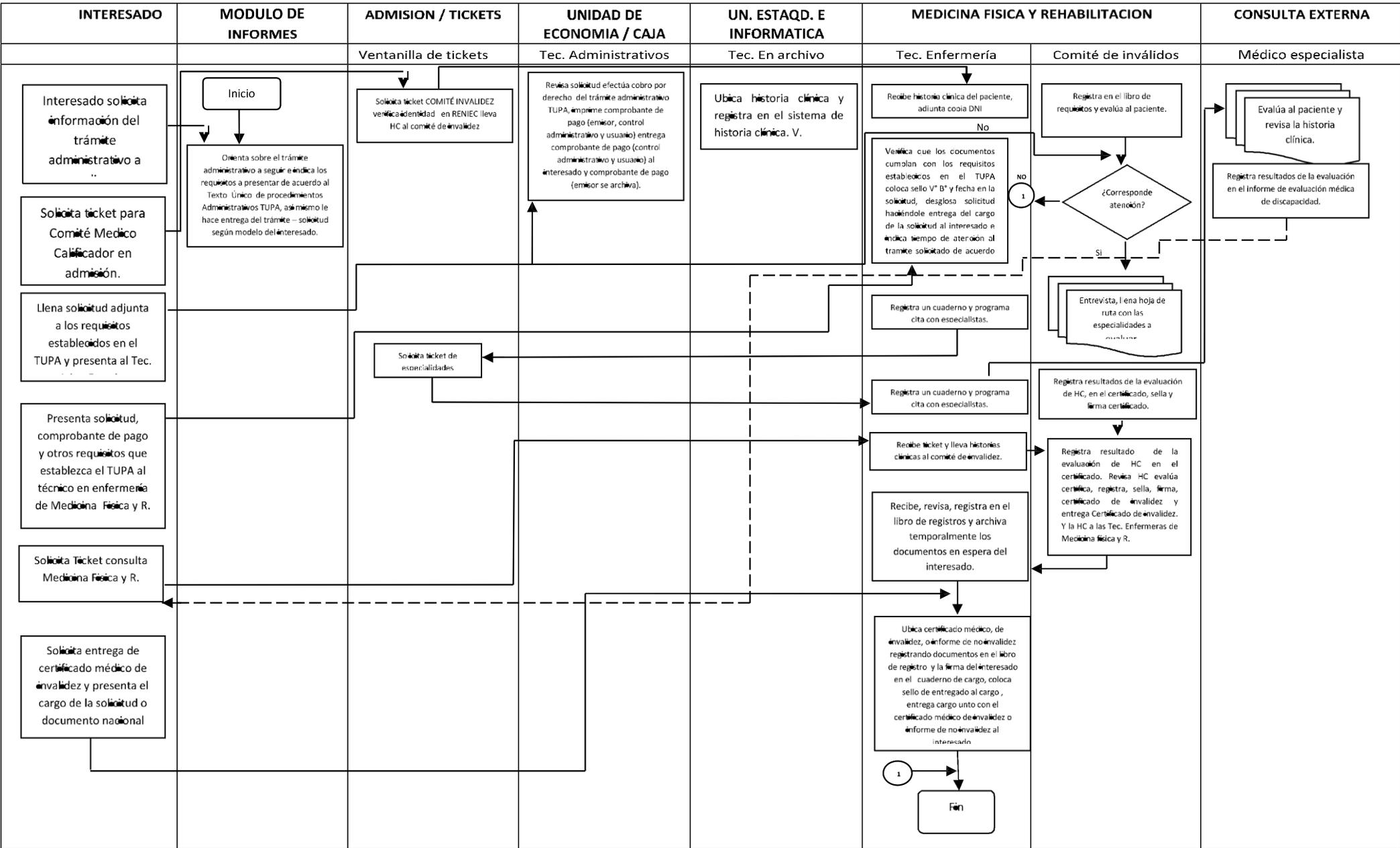
ESTANDAR - NUEVO



TIEMPO DE ATENCIÓN : 02 DÍAS

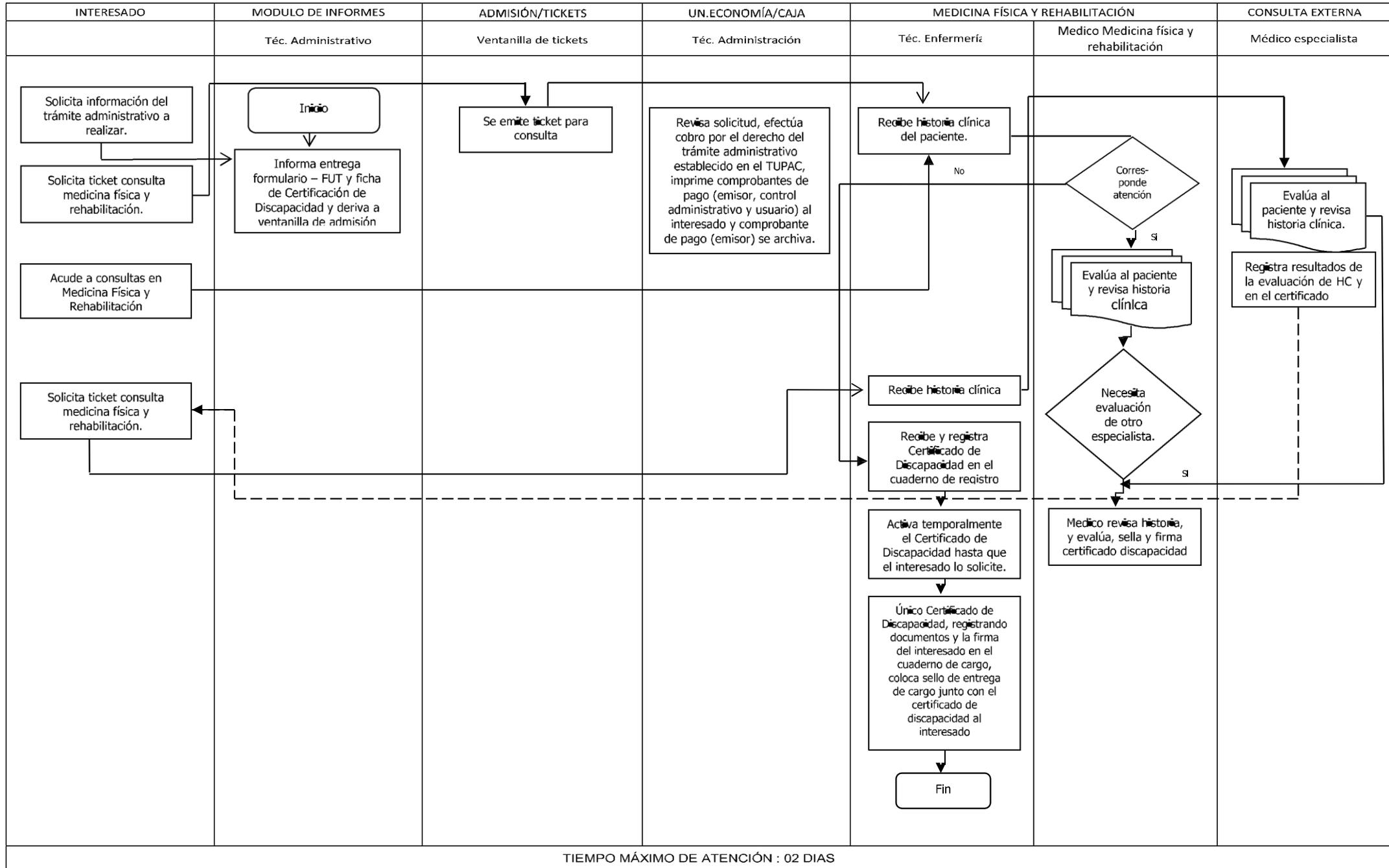
PROCEDIMIENTO PROPUESTO: CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

NUEVO



TIEMPO MAXIMO DE ATENCION : 02 DIAS

**PROCEDIMIENTO PROPUESTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
NUEVO**



TIEMPO MÁXIMO DE ATENCIÓN : 02 DIAS