



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Desempeño del trabajador asistencial y calidad de
atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto
Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Br. Flores Castillo, Oscar Baltazar

ASESORA:

Mg. Sonia Romero Vela

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del Talento Humano

LIMA – PERÚ

2018

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): FLORES CASTILLO, OSCAR BALTAZAR

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión Pública* ha sustentado la tesis titulada:

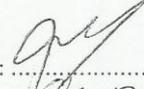
DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR ASISTENCIAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2017

Fecha: 29 de noviembre de 2017

Hora: 5:00 p. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Jessica Palacios Garay

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma: 

VOCAL: Mg. Sonia Romero Vela

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar estilo de redacción APA

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Página del jurado

Dra. Jessica Palacios Garay
Presidente

Dr. Noel Alcas Zapata
Secretario

Mg. Sonia Lidia Romero Vela
Vocal

Dedicatoria

A mis padres, a mi esposa e hijos, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por la calidad de su enseñanza a través de docentes altamente calificados y competentes.

A mi asesor por su paciencia y sabiduría para guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por brindarme la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudara a la institución.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Oscar Baltazar Flores Castillo, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 42180590, con la tesis titulada “Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, no copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagió (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 20 de Agosto de 2017

Oscar Baltazar Flores Castillo

DNI: 42180590

Presentación

Señores miembros del Jurado

A los señores miembros del jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Los Olivos, se les presenta la Tesis titulada: “Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017”. En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

La presente investigación está estructurada en ocho capítulos, En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

Los resultados que se han obtenido durante el proceso de investigación representan, a parte de un modesto esfuerzo, evidencias donde se han verificado que la enseñanza científica tiene un nivel de correlación positiva con tendencia a ser considerable con el nivel de conocimientos de investigación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Oscar Baltazar Flores Castillo

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Abstract	xii
I. Introducción	13
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema	38
1.5 Justificación del estudio	39
1.6 Hipótesis	40
1.7 Objetivos	41
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	43
2.2 Variables, operacionalización	44
2.3. Población y muestra	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
2.5. Métodos de análisis de datos	52
2.6. Aspectos éticos	52
III. Resultados	54
Estadística descriptiva	55
Estadística inferencial	65
IV. Discusión	68
V. Conclusiones	74
VI. Recomendaciones	76

VII. Referencias bibliográficas	78
Anexos	82
Anexo 1. Matriz de consistencia	83
Anexo 2. Cuestionarios	84
Anexo 3. Base de datos	86
Anexo 4. Carta de Validación	88
Anexo 5. Revista científica	89

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable: Desempeño del trabajador asistencial	45
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable: Calidad de atención	46
Tabla 3. Baremo de la variable Desempeño del trabajador asistencial	49
Tabla 4. Baremo de la variable Calidad de atención	50
Tabla 5. Juicio de expertos	51
Tabla 6. Resultados del análisis de fiabilidad de las variables	52
Tabla 7. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño del trabajador asistencial	55
Tabla 8. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño de tareas	56
Tabla 9. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño contextual	57
Tabla 10. Descripción de las frecuencias de los niveles de la calidad de atención	58
Tabla 11. Descripción de las frecuencias de los niveles de los elementos tangibles	59
Tabla 12. Descripción de las frecuencias de los niveles de la capacidad de respuesta	60
Tabla 13. Descripción de las frecuencias de los niveles de la seguridad	61
Tabla 14. Descripción de las frecuencias de los niveles de la fiabilidad	62
Tabla 15. Descripción de las frecuencias de los niveles de la empatía	63
Tabla 16. Tabla cruzada: Desempeño del trabajador asistencial vs Calidad de atención	64
Tabla 17. Correlación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención	65
Tabla 18. Correlación entre el desempeño de tareas y la calidad de atención	66
Tabla 19. Correlación entre el desempeño contextual y la calidad de atención	67

Índice de figuras

Figura 1. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño del trabajador asistencial	55
Figura 2. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño de tareas	56
Figura 3. Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño contextual	57
Figura 4. Descripción de las frecuencias de los niveles de la calidad de atención	58
Figura 5. Descripción de las frecuencias de los niveles de los elementos tangibles	59
Figura 6. Descripción de las frecuencias de los niveles de la capacidad de respuesta	60
Figura 7. Descripción de las frecuencias de los niveles de la seguridad	61
Figura 8. Descripción de las frecuencias de los niveles de la fiabilidad	62
Figura 9. Descripción de las frecuencias de los niveles de la empatía	63
Figura 10. Tabla cruzada: Desempeño del trabajador asistencial vs Calidad de atención	64

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. La técnica de recolección de datos fue la encuesta para los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por lo tanto la población y la muestra estuvo conformada por 120 pacientes.

El resultado de la investigación arrojó que existe una correlación significativa de 0.562, por la cual se concluyó que el desempeño del trabajador asistencial se relaciona positivamente con la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Palabras clave: Desempeño del trabajador asistencial, desempeño de tareas, desempeño contextual, calidad de atención.

Abstract

The present research work entitled "Performance of the care worker and quality of care in the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, 2017", aimed to determine the relationship between the performance of the care worker and the quality of care in the Integral Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases in the year 2017.

The type of study of the research according to its purpose was applied, according to its level was correlational and according to its temporality was transversal; A non-experimental design was used, since the characteristics of the studied variables were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for patients of the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, therefore the population and the sample consisted of 120 patients.

The research results show that there is a significant correlation of 0.562, which concluded that the performance of the care worker is significantly related to the quality of care in the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, 2017.

Keywords: Care worker performance, task performance, contextual performance, quality of care.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

El desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el sistema de salud es un tema de controversia en la sociedad y que conlleva a problemas de insatisfacción por parte de los usuarios.

En los inicios de la década de los 80 del pasado siglo, Katz MT y Snow R de la Organización Mundial de la Salud se dedicaron a estudiar la necesidad de evaluar el rendimiento de los trabajadores de la salud, como base para lograr el incremento de la calidad de los servicios y comenzaron a señalar sus ideas en cuanto a la competencia y desempeño profesional. Por otra parte, a mediados de 1985 se iniciaron las Conferencias de Ottawa, que al principio solo estuvieron dirigidas al desarrollo de la evaluación de la competencia clínica, y a partir de 1992 se ampliaron a toda la educación médica.

Desde 1988 el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR-OIT) en Uruguay, y a partir del año 1995 el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México se han convertido en dos de las principales instituciones dedicadas al estudio de la competencia y el desempeño laboral a nivel mundial.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creó en 1990 un Grupo *ad hoc*, con el fin de iniciar el desarrollo de la evaluación del desempeño en el Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyos resultados iniciales se concretaron en la Resolución Ministerial No. 142 de septiembre de 1996, que puso en vigor un "Plan de Acción para el incremento de la calidad de los Recursos Humanos en el SNS".

En dicho plan de acción se estableció "introducir, validar y generalizar la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales, enfermeros, demás técnicos y otros trabajadores del SNS, combinando los métodos de autoevaluación, evaluación cruzada y de evaluación externa". Para ello decidió "que la evaluación de la competencia y el desempeño profesional se desarrollara

de forma sistemática con fines diagnósticos y certificativos, como elemento clave en el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población".

Según el artículo de revisión "Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud (2012)" "La calidad de un servicio de salud, parte siempre en primer lugar de la competencia y el desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales" Educación Médica Superior vol.26 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2012.

En el Perú en el año 2013 se inicia la reforma del sistema de salud reconociendo así la salud como un derecho, cuya protección debe ser asumida por el estado. (Universalizar la salud).

Respecto al aseguramiento en salud, se muestra una cobertura por encima del 80% de la población, sobre la base del crecimiento de los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), y la incorporación de población de prioridad sanitaria, como las gestantes y los niños menores de 5 años; además de la innovación en los mecanismos de gestión y control, en especial en la forma mediante la que se asigna financiamiento al primer nivel, lo que se ha traducido en preponderancia de las atenciones preventivas, mejora de la satisfacción de los asegurados del SIS y reducción del gasto de bolsillo en medicamentos. El paquete de beneficios del SIS se ha ampliado, incluso para enfermedades de alto costo como el cáncer. El Plan Esperanza fue creado para la prevención y atención oncológica integral financiado por el SIS.

Según, Rev. Med. Panacea 2012; 2(3):91-94, refiere que en el Perú el desempeño del trabajador asistencial y la calidad en el sistema de salud está relacionado con las condiciones laborales de estos, los niveles de estrés, el clima laboral. En tal sentido, el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes porque diariamente enfrenta condiciones riesgosas, sobre todo cuando las condiciones no son las más adecuadas como la infraestructura y relaciones interpersonales.

El tener resultados desfavorables en las condiciones laborales en un 70%, llama la atención ya que se debe contar con ambientes de trabajo sanos y seguros para la salud física, mental e integridad del personal, asimismo contar con los recursos materiales, equipamiento necesario y adecuado para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que permitan brindar servicios de calidad y que finalmente se refleje en el usuario respecto a la atención de salud.

Actualmente las instituciones públicas tienen como objetivo ser exitosas y competitivas debiendo ser el recurso humano el factor primordial para llegar al cumplimiento de metas, debemos de elegir estrategias o planes estratégicos que le permitan sentirse satisfechos, valorados y reconocidos por el trabajo que realizan.

Conociendo la realidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mediante antecedentes y visitas se encontraron carencias en el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el sistema integral de salud que reciben los usuarios, por este motivo la investigación se enfoca a nuevos aportes que buscan mejoras en el servicio y un mejor desempeño profesional.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Saldaña y Sanango (2015) en su tesis titulada *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo, Azogues, 2014*, tesis para obtener el grado académico de magister en Gestión de la Salud de la Universidad de Cuenca. Tuvo como objetivo determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del centro de salud “Cojitambo” y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. La tesis fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 385 pacientes, seleccionados del Centro de Salud “Cojitambo”, la técnica de recolección de datos utilizada fue la

entrevista. Se concluyó que el 66.0% de los encuestados indicó que fueron atendidos con respecto y amabilidad; el 54.5% de los pacientes manifestaron que el personal del centro proporcionó información muy buena y relevante para su condición, por otro lado el 57.4% de los pacientes consideraron de excelente en cuanto a que sus problemas y necesidades son escuchadas y solucionadas en cada uno de ellos.

Enríquez (2014) en su tesis titulada *Motivación y desempeño laboral de los empleados del Instituto de la Visión en México*, tesis para obtener el grado académico de Maestría en Administración de la Universidad de Montemorelos de Nueva León. Tuvo como objetivo determinar si el grado de motivación es predictor del nivel de desempeño de los empleados del Instituto de la Visión en México. La tesis se clasificó como cuantitativa, descriptiva, explicativa, correlacional, de campo y transversal; la población estuvo conformada por 164 empleados, no se tomó muestra por ello se consideró el total de la población. La tesis concluyó que en base a la medida de tendencia central la media aritmética de los 164 cuestionarios aplicados, sobre el nivel de desempeño se obtuvo 6.5324, con una desviación estándar de 0.33549; por ello en base a los niveles de escala utilizados y al transformarlos a la escala ordinal, se obtuvo como resultado que el desempeño laboral se ubicó entre bueno y excelente; los componentes del desempeño laboral que tuvieron mejor evaluación fueron el “Trato bien al público sin importar su religión” (6.8537), “Trato bien al público sin importar su clase social” (6.8232), “Asisto al trabajo diariamente” (6.8232) y “Respeto las normas de conducta de la institución” (6.8049). Igualmente los componentes que tuvieron menor puntaje fueron: “Tengo bien organizado mi lugar de trabajo” (6.2195), “En situaciones de emergencia tomo decisiones correctas” (6.2195), “Termino las tareas en los tiempos preestablecidos” (6.2073) y “Elaboro por escrito mi plan de trabajo a corto plazo” (5.2134).

Castro (2014) en su tesis *Las competencias genéricas y el desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de Salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo distrito 02D01 Cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2013*, tesis para obtener el grado académico de maestro en

Atención Primaria de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar de Guaranda. Tuvo como objetivo fortalecer las competencias genéricas para el mejoramiento del desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de salud del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo del Distrito 02D01 Guaranda, Bolívar, durante el periodo 2013. La tesis fue de tipo aplicada, explicativa, de campo, bibliográfica, transversal y prospectiva; la población y la muestra estuvieron conformadas por 300 y 107 pacientes. La tesis concluyó que el promedio de expectativas de las dimensiones evaluadas como elementos tangibles (2.2), capacidad de respuesta (2.3), seguridad (2.7), empatía (2.4) y confiabilidad (2.1) en promedio 2.3 equivale a 60% y se obtuvo como resultado neutro; para realizar la comparación, se realizó el mismo procedimiento con el promedio de percepción de las dimensiones evaluadas como: elementos tangibles (1.8), capacidad de respuesta (2.4), seguridad (2.8), empatía (2.3) y confiabilidad (2.3). El promedio general de percepciones muestra que su calificación fue 2.3 equivalente a “neutro”, de las dimensiones, “la seguridad” fue la que tuvo mayor calificación.

Del Salto (2014) en su tesis *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*, tesis para obtener el grado académico de magister en Gestión en Salud de la Universidad Central del Ecuador en Quito. Tuvo como objetivo analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. El diseño fue observacional de tipo epidemiológico, analítico y transversal de periodo que permitió describir la prevalencia de satisfacción del usuario del instituto, la población y muestra estuvo conformada por 4822 y 391 sujetos seleccionados aleatoriamente, la técnica e instrumentos de recolección de datos fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente. La investigación concluyó en que el personal de enfermería, en un 94.3% lo trató adecuadamente con respecto a la pre consulta, mientras que en la consulta el tiempo utilizado fue considerado adecuado en 92.1%, el 96.9% de los encuestados lo consideró como “cordial y amable”, el 92.1% estuvo satisfecho con la atención, para el 89.2% de encuestados fue suficiente la información

proporcionada sobre su salud, el 97.4% mencionaron que fueron tratados adecuadamente y sobre la privacidad en el ambiente el 90.8% lo consideró adecuado.

Borré (2013) en su tesis *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*, tesis para obtener el grado académico de magister en enfermería en énfasis en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional de Colombia. Tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. La tesis fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión, los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. La tesis concluyó que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Con respecto al género el 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años; el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Sánchez (2016) en su tesis *Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016*, tesis para obtener el grado académico de maestro en Gerencia en Salud de la Universidad Científica del Perú. Tuvo como

objetivo determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto, del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño que se empleó fue el no experimental de tipo correlacional, su población estuvo conformada por conveniencia y la muestra fueron 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico entre mayo-junio 2016, la técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta y su instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por la investigadora. La tesis concluyó que en base al análisis univariado se empleó frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística inferencial Chi cuadrada, la que permitió determinar la relación entre las variables de estudio. Entre los resultados más importantes se tiene: La Calidad de atención “Bueno” con el mayor predominio de 57,1%, mientras que “excelente” y “malo” obtuvieron 0%. Grado de satisfacción, el ítem “poco satisfecho” tiene el 99%, mientras que muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. El Chi cuadrado $P = 0.43$ (>0.05); no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mayo y junio, 2016, de la ciudad de Iquitos.

Larico (2015) en su tesis *Factores motivadores y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román - Juliaca 2014*, tesis para obtener el grado académico de magister en administración de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. Tuvo como objetivo: Determinar la influencia de los factores motivacionales en el desempeño laboral a los trabajadores de la Municipalidad de San Román - Juliaca en el 2014. El diseño de investigación fue descriptivo correlacional, el tipo de investigación fue aplicada y el nivel de investigación fue explicativo o causal. La población estuvo constituida por los trabajadores de la Municipalidad de San Román - Juliaca en el 2014 siendo un total de 631 trabajadores y la muestra fue 182. La tesis concluyó que para desempeño laboral el 77.47% manifestó que fue aceptable, mientras que el 17.03% señaló que fue inaceptable; y el 5.49% indicó que no se podía medir su desempeño laboral, sobre los dominios de métodos de trabajo el 60.44% respondió que es satisfactorio, el 32.42% manifestó que es

sobresaliente; y, el 7.14% indicó que es excelente, en base a las destrezas de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román, el 48.21% manifestó que es sobresaliente; el 44.64% indicó que es satisfactorio; y el 7.14% señaló que es excelente y sobre la habilidad de los trabajadores para manejar situaciones, el 48.21% manifestó que es satisfactorio; mientras que el 32.14% sostuvo que es sobresaliente; y el 19.64% indicó que es excelente la habilidad que tienen los trabajadores para manejar situaciones en la Municipalidad Provincial de San Román.

Huamani (2015) en su tesis *El clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral del personal de conducción de trenes, del Área de Transporte del Metro de Lima, la Línea 1 en el 2013*, tesis para obtener el grado académico de magister en Administración de la Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur. Tuvo como objetivo explicar la influencia del clima organizacional en el desempeño laboral de los conductores de trenes, del área de transporte del Metro de Lima línea 1 en el 2013. La investigación fue de tipo aplicada, de nivel correlacional - explicativo, la muestra estuvo conformada por 60 trabajadores. La tesis concluyó que el 31.7% de los encuestados, muchas veces recibe un trato respetuoso y cordial de sus supervisores, el 31.7% de los encuestados que representa al mayor porcentaje del 100%, muchas veces, los jefes comunican oportunamente las necesidades de la empresa, el 30 % de los encuestados que representa al mayor porcentaje del 100%, opina que muchas veces, la empresa se preocupa de que las condiciones de trabajo sean seguras y el 35% de los encuestados que representa al mayor porcentaje del 100%, opina que a veces, la comunicación existente con mi jefe inmediato es efectiva.

Zelada (2015) señaló en su tesis titulada *Clima laboral y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de la Oficina Central de Ejecución Presupuestaria de la Universidad Nacional de Piura - 2015*, tesis para obtener el grado académico de magister en administración de la Universidad Nacional de Piura. Tuvo como objetivo establecer la relación entre clima laboral y el desempeño laboral del personal administrativo de OCEP de la UNP. La investigación fue de tipo no experimental, correlacional, ya que permite investigar la relación que existe entre

el clima laboral y el desempeño en los empleados administrativos, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para medir el clima laboral y una escala de calificación para evaluar el desempeño; la población estuvo conformada por 43 trabajadores entre nombrados, CAS y locadores, divididos en cuatro unidades. Como la población es relativamente pequeña y es accesible al investigador se censó a toda la población. La tesis concluyó que el desempeño laboral de los trabajadores, desde otra perspectiva; en cuanto al cumplimiento de objetivos, el 46.5% evidencia un nivel alto, nivel que se repite en el 76.7%, en cuanto al trabajo en equipo. Con respecto a la calidad, sólo el 16.3% evidencia un nivel alto, mientras que la mayoría se ubica en un nivel medio; los resultados también indican que sólo el 27.9% refleja un alto conocimiento del puesto; el 7% en lo relacionado a la disciplina, el 2.3% en iniciativa y el 16.3% en superación personal; en estos aspectos, la mayoría refleja un nivel medio. El estudio también deja en claro que en la dimensión iniciativa y superación personal, se encontró los porcentajes más altos, 16.3% y 9.3%, con un nivel bajo.

Andonaire (2015) en su tesis *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes, 2015*, tesis para obtener el grado académico de magister en emergencias y desastres de la Universidad Autónoma de Ica. Tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto - noviembre 2015. La investigación fue descriptiva, ya que describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, es cuantitativa ya que hizo uso de la estadística para el entendimiento del análisis de datos y para seleccionar las conclusiones generales más adecuadas a partir de datos parciales y representativos, diseño no experimental-transversal-descriptivo; la muestra fue de 145 pacientes. La tesis concluyó que los elementos físicos dentro del servicio de Emergencia del hospital fueron calificados como buenos por el 75.2% de pacientes, sobre la capacidad de respuesta el 52.7% de pacientes los consideraron regular, del mismo modo la seguridad fue considerada como regular por el 62.3% de pacientes, el 72.8% de pacientes indican que la

confiabilidad fue muy buena, finalmente el 62.3% de pacientes indican a la empatía como buena.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Bases teóricas del desempeño del trabajador asistencial

Definiciones del desempeño del trabajador asistencial

Lado (2013) define al desempeño laboral como “aquella conducta cognitiva, motora, psicomotora o interpersonal, controlada por un individuo, relevante para las metas de la organización y graduable en términos de habilidad” (p. 69).

Mertens (1997, p. 20) indica que el desempeño laboral es el grupo multifacético de competencias del que dispone el empleado para desempeñar satisfactoriamente sus funciones laborales. Incluye conocimientos generales y específicos y habilidades técnicas; contempla además el estrés como elemento crucial para enfrentar y resolver con éxito situaciones inciertas, nuevas e irregulares en la vida laboral.

Chiavenato (2009), señala que el desempeño labora “es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos” (p. 359).

Para Coens y Jenkins (2001), el superior debe fomentar un propósito y un sentido de dirección compartidos que sean convincentes para el futuro. Debe crear un clima donde prime la confianza y el respeto como adultos responsables. Es labor también el de capacitar a su personal en el mejoramiento de métodos y aplicación de sistemas (p. 483).

Schermerhorn (2003) señaló que el desempeño laboral

requiere esfuerzo y la disponibilidad para trabajar en una tarea asignada. El esfuerzo es un componente que no tiene reemplazo para el desarrollo de una labor de alto desempeño. Se considera que hasta los trabajadores más capaces no podrán rendir al máximo si no incluyen dentro de su trabajo el esfuerzo. También considera, que no solo depende de la decisión personal, es aquí donde interviene el área de administración del potencial humano para crear condiciones y que el colaborador haga su esfuerzo máximo (p. 309).

El desempeño laboral es la manera cómo los trabajadores de una empresa realizan sus labores de manera eficaz en busca de alcanzar los objetivos propuestos.

Dimensiones del Desempeño Laboral

Desempeño de Tareas:

Lado (2013, p. 69) hace referencia a todas aquellas obligaciones laborales explicitadas en acuerdos de trabajo e incluidas en las descripciones laborales, como poseer determinados conocimientos, técnicas, habilidades y otros, aplicados en la realización de tareas determinadas.

Vieira y Tavares (2017, p. 322) indican que el desempeño de la tarea se encuentra relacionado con las funciones y procesos del puesto, a los conocimientos, habilidades, destrezas, experiencia y a las actitudes necesarias para tener una óptima ejecución de los mismos. El objetivo de esta dimensión es resaltar y valorar las competencias que tienen los trabajadores para desempeñar sus actividades que son aceptadas por la empresa como parte de las funciones del puesto.

Por otro lado, Borman, W., Penner, L., Allen, T. y Motowidlo, S. (2001, p. 52) afirmaron que el desempeño de tareas es sinónimo de ejecución, la que se relaciona con los comportamientos que generan el producto o servicio que satisface las responsabilidades que asume la organización; el principal ejecutor de la tarea es la aptitud cognitiva integrada por los conocimientos, habilidades, experiencia, destrezas del puesto, comprendidas como modelos estandarizados para la resolución de los problemas, asimismo los hábitos comprendidos como respuestas características.

Desempeño contextual:

Según Lado (2013, p. 69) hace referencia

a una serie de conductas con las que la persona se compromete de forma espontánea y que son beneficiosas para la organización. No están explicitadas en ningún contexto ni acuerdo laboral, y estas tratan del comportamiento ciudadano o comportamientos sociales como la cortesía, la colaboración, el apoyo entre compañeros, entre otros.

Para Vieira y Tavares (2017, p. 325) se trata de los comportamientos o conductas que aportan a la eficacia de la administración, colaborando al factor social y humano, con la personalidad y actitud que conceptualizan el ambiente de trabajo y son los que catalizan y facilitan los recursos para el desempeño de las tareas propias del trabajador o del grupo. Son las conductas y acciones realizadas de manera voluntaria por los directores, que son importantes para los verdaderos intereses de la administración.

Por otro lado, Borman, Penner, Allen, y Motowidlo, (2001, p. 69) dicen que el desempeño contextual, comprende las variables moderadoras, relacionadas al contexto de la organización social y psicológico de la ejecución, que actúan como elemento facilitador e incluso inhibidor.

Estrés Laboral

Chiavenato (2002), lo define como “la suma de perturbaciones provocadas por diversos agentes agresores como son: sobrecarga laboral, presión de tiempo o relaciones conflictivas con el superior o con los clientes, que generan en la persona nerviosismo, inquietud y tensión” (p. 393).

Orlandini (1996) lo denomina como “el malestar y enfermedades ocasionadas por las tareas en las organizaciones donde se trabaja” (p. 58).

El estrés puede considerarse como medida ocupacional, de contenidos indirectos a la persona, que pueden ser la sobrecarga ocupacional, donde la demanda excede los recursos personales y organizacionales y la ambigüedad del rol, a la medida en que las prioridades y expectativas están claras para el colaborador, obteniendo una mezcla del trabajo y el trabajador. (Duro, 2013, p.56).

Calidad de vida laboral:

Para Chiavenato (1999) la calidad de vida laboral es

El grado de satisfacción de las necesidades que logran los miembros de la empresa mediante sus experiencias en ella. Afecta actitudes personales y comportamientos importantes para la productividad individual, como para su motivación, adaptabilidad a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad de innovar, o aceptar los cambios (p. 30).

Se presentan dos definiciones:

a) Es un consecuente al estado psicológico del colaborador respecto al trabajo, un estado de todas sus dimensiones básicas, debiendo brindarle bienestar y salud. b) Es un antecedente a todas aquellas propiedades del trabajo y trabajador que puedan asegurarle una experiencia subjetiva del trabajo. (Duro, 2013, p.56).

El concepto de calidad de vida laboral implica respeto a las personas que desempeñan su labor, actitudes personales y comportamientos necesarios para la

productividad individual y grupal, haciendo mención a la motivación para el trabajo, creatividad, innovación, aceptación a los cambios y el adaptarse a los diversos ambientes de trabajo. (Chiavenato, 2002, p. 407).

Evaluación del desempeño laboral

Louffat (2013) hace referencia a la evaluación que se le realiza al funcionario en sus diversas dimensiones como el conocimiento, habilidades y actitudes, así también, como a los criterios o resultados de su labor realizada” (p.159).

Chiavenato (1999) más bien indica que es “una sistémica apreciación del desempeño del potencial de desarrollo del individuo en el cargo. Proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia y/o las cualidades de alguna persona” (p.34).

Chiavenato (2002) también precisa que “El ideal sería que cada persona debe evaluarse su propio desempeño, tomando como base algunas referencias como criterios para evitar la subjetividad implícita en el proceso” (p. 202).

Las principales razones de las empresas para evaluar el desempeño de sus funcionarios son: permitir sustentar recompensas (ascensos, aumento de salarios, promociones entre otros), permite tener una realimentación, esto es información de la percepción de los otros hacia el colaborador, de su desempeño como de sus aptitudes y competencias. El desarrollo, es la evaluación de sus puntos fuertes y débiles, mejora de las relaciones con los que lo rodean, percepción en mejora de sí mismo y los de su entorno. El potencial de desarrollo, es la evaluación que proporciona a la empresa medios para conocer el potencial de sus trabajadores, de modo que se pueden definir programas de evaluación, desarrollo, carrera, entre otros. Finalmente, la asesoría ofrece a los superiores de información que le servirá para orientar a los colaboradores (Chiavenato, 2009, p. 246).

La evaluación del desempeño es un excelente medio para identificar los problemas de supervisión y de gerencia, la falta de integración de los colaboradores a la empresa, la adecuación de la persona al puesto de trabajo, la falta de entrenamiento. En consecuencia, se puede establecer programas para eliminar, reducir o neutralizar dichos problemas; convirtiéndose la evaluación del desempeño en un poderoso medio para resolver dificultades de desempeño y mejorar la calidad de vida laboral y personal en la organización (Chiavenato, 2002, p.198).

Teorías del Desempeño Laboral

Teorías de los dos factores de Herzberg

Herzberg (como se citó en Chiavenato, 1999, p. 7) considera que el desempeño laboral depende de los factores internos (provenientes de la personalidad) y externos (derivados de la empresa), es decir, la motivación es un determinante esencial del desempeño, ya que es la fuerza que impulsa al ser humano para alcanzar algún objetivo. Herzberg llegó a la conclusión que los factores que contribuyen a la satisfacción son distintos e independientes de las variables que tienden a provocar insatisfacción, estos factores son:

Los factores higiénicos: son condiciones de trabajo que rodean a la persona; incluyen las instalaciones y el ambiente, y engloban las condiciones físicas, el salario y prestaciones sociales, las políticas de la organización, el estilo de liderazgo, el clima laboral, las relaciones entre dirección y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades de crecimiento, la relación con los colegas, etc. Son el contexto de trabajo.

En la práctica, estos factores son utilizados tradicionalmente por las organizaciones para motivar a las personas. No obstante, los factores higiénicos tienen una capacidad limitada para influir en la gente. La expresión "higiene" refleja un carácter preventivo y profiláctico. Cuando estos factores son excelentes solo evitan la insatisfacción, pues su influencia en el comportamiento no consigue elevar en forma sustancial ni duradera la satisfacción de las personas. Sin embargo,

cuando son precarios provocan insatisfacción. Por ello, los llamados factores de insatisfacción incluyen: salario percibido, prestaciones sociales percibidas, condiciones físicas de trabajo y comodidad, relaciones con el gerente, relaciones con los colegas y camaradería, políticas de la organización.

Los factores higiénicos están relacionados con factores externos al individuo y con sus necesidades primarias.

Los factores motivacionales, se refieren al perfil del puesto y las actividades relacionadas con él, producen una satisfacción duradera y aumentan la productividad a niveles de excelencia. Cuando los factores motivacionales son óptimos, elevan sustancialmente la satisfacción de las personas y cuando son precarios acaban con ella. Los factores de satisfacción son: uso pleno de las habilidades personales, libertad para decidir cómo ejecutar el trabajo, responsabilidad total por el trabajo, definición de metas y objetivos relacionados con el trabajo, autoevaluación del desempeño.

Los factores motivacionales son las condiciones internas del individuo que conducen a sentimientos de satisfacción y realización personales, están relacionadas con las necesidades secundarias.

Herzberg llegó a la conclusión de que los factores responsables de la satisfacción profesional son distintos de los que causan la insatisfacción y están totalmente desligados de ellos. En su opinión, lo opuesto de la satisfacción no es la insatisfacción, sino ausencia de satisfacción. De igual manera, lo opuesto de insatisfacción no es la satisfacción, sino la ausencia de insatisfacción.

1.3.2 Bases teóricas de la calidad de atención

Definiciones de la calidad de atención

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o

peor que las restantes de su especie”, es la idea que la mayoría de las personas tienen en la mente cuando se refieren a calidad. (p. 7)

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (citados por Seto, 2004) señalan que:

Los clientes tienen más dificultades para evaluar la calidad de los servicios que la calidad de los productos, ya que la primera incluye evaluaciones no sólo de los resultados obtenidos sino también del proceso de prestaciones del servicio. Además, las percepciones de calidad derivan de la comparación de las expectativas del cliente con el resultado actual que recibe del servicio. (p. 17)

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (citados por Muñoz, 1999) la definen como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.” (p. 210)

La calidad tiene diferentes definiciones y ninguna puede considerarse como la mejor, pero podemos tomar a Garvin citado por (Miranda, Chamorro y Rubio, 2012, p.8) que agrupa las diversas definiciones de calidad en cinco categorías: enfoque trascendente, enfoque basado en el producto, enfoque basado en el cliente, enfoque basado en la producción y el enfoque basado en el valor.

Enfoque trascendente, para Tagushi citado por (Miranda et al., 2012, p. 8) “asocia la calidad con las pérdidas mínimas para la sociedad en la vida del producto, entendiendo como pérdidas todo aquello que no suponga una óptima utilización de los recursos disponibles”.

La base fundamental de este enfoque es la excelencia pero tiene el inconveniente que es abstracta y subjetiva por lo tanto es poco práctica.

Enfoque basado en el producto, se basa en la bondad e importancia de un atributo específico del producto o servicio y que variará de una persona o empresa a otra. Nuevamente se refiere a un carácter subjetivo.

Enfoque basado en el cliente, se basa en exceder las expectativas de los clientes, para ello tenemos a Juran citado por (Miranda et al., 2012, p. 9) define la calidad como “la adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”.

Enfoque basado en la producción, está basado en la conformidad con los requerimientos, con las especificaciones de fabricación. Dentro de los exponentes de este enfoque tenemos a Deming. Los productos o servicios se realizan de acuerdo a determinadas especificaciones en el proceso y se cumplen, el producto cumplirá con los requerimientos y se considera válido. El problema radica en determinar dichas especificaciones, sobre todo en entornos inestables y cambiantes.

Enfoque basado en el valor, la base de este enfoque es el costo y el precio del producto o servicio. Kotler citado por (Miranda et al., 2012, p. 10) define el valor percibido como “la diferencia entre la suma de beneficios positivos que recibe el cliente al comprar el producto y el costo total en que incurre”.

Los círculos de calidad se refiere a “un grupo de personas de la misma área de la empresa que se reúnen con regularidad para resolver los problemas que experimentan en el trabajo” (Koontz, Weihrich y Cannice, 2008, p. 598); se basa en el enfoque del compromiso dinámico que es “la posición que dice que las relaciones humanas y los tiempos están obligando a los gerentes a reconsiderar los enfoques tradicionales debido a la velocidad y la constancia de los cambios” (Stoner, Freeman y Gilbert, 2009, p. 53).

Dimensiones de la calidad de atención

Elementos tangibles:

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) es “la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Así por ejemplo, la limpieza en los uniformes de los camareros de un restaurante, causa una primera impresión fundamental de cara a la satisfacción de sus clientes”. (p. 243)

Los elementos tangibles, son la presentación de un negocio en todo sentido de la palabra, desde el personal hasta el ambiente y más aún si se trata de un establecimiento de salud, estos elementos deben ser aseados, pulcros, cómodos, con temperatura agradable.

Según Setó (2004) se refiere a la “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Esta dimensión incluiría, por ejemplo el aspecto del personal de contacto con el cliente, la decoración del local, la presentación de folletos”. (p. 22)

Setó (2004) también considera como:

elementos al personal, la infraestructura, la decoración. En este aspecto, el autor lo lleva más al ámbito de las ventas y clientes; pero ambos tienen la misma conceptualización sobre un establecimiento bien decorado, cómodo y que el personal este bien uniformado y bien presentado.

Según Muñoz, (1999) se refiere a la “apariencia de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación”. (p. 210). Así como Miranda, Chamorro, Rubio y Setó, el autor, hace referencia a las instalaciones físicas, a los equipos, a la apariencia del personal y a los materiales de comunicación que tiene la empresa para atender a sus clientes y/o usuarios.

Fiabilidad

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) se refiere a la “habilidad del proveedor para realizar el servicio sin errores, de forma fiable y adecuada, cumpliendo los compromisos adquiridos”. (p. 243)

La fiabilidad es sinónimo de confianza que debe de tener el cliente o usuario de la actividad que realiza el personal, esta se gana cumpliendo con los compromisos en tiempo de entrega y atención, pero esta atención debe estar exenta de errores.

Según Setó (2004) se refiere a la “habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable. Es decir, que el servicio se preste bien desde el principio y que la empresa cumpla las promesas que haga”. (p. 22)

El autor lleva la fiabilidad hacia el ámbito de la atención, y que esta debe ser de forma cuidadosa y fiable, y sobre todo que se cumplan las promesas realizadas por empresa durante el proceso.

Según Muñoz, (1999) se refiere a la “habilidad para realizar el servicio de modo fiel a lo prescrito”. (p. 210)

La conceptualización de Muñoz no se aleja a los dos conceptos ya presentados de la fiabilidad, ya que basa su definición en la habilidad y conocimiento que tiene el personal para realizar un servicio de calidad que proporciona a la empresa un cliente fiel.

Capacidad de respuesta

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) se refiere a la “organización debe mostrar una clara disposición a atender y dar un servicio rápido, con su personal deseoso de agradar. Si la organización comete un error debe reaccionar de forma diligente y rápida, ya que de este modo el cliente apreciará en gran medida su reacción y muchas veces considerará el servicio como de mayor calidad, ya que se da cuenta de que la empresa responde a su problema tratando de solventarlo.” (p. 243)

La capacidad de respuesta esta asociada con la rapidez para responder al cliente sobre un problema presentado, y que necesita ser solucionado inmediatamente, el usuario generalmente mide el tiempo de respuesta si este es largo e innecesario presentan quejas o reclamos, y si este es atendido rápidamente se siente conformes.

Según Setó (2004) se refiere a la “disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido”. (p. 22)

Setó manifiesta que la capacidad de respuesta está relacionada con la disposición y voluntad del personal para apoyar y ayudar a los clientes y/o usuarios en los trámites de atención, consulta, entrega de medicamentos, citas, entre otros.

Según Muñoz, (1999) se refiere a la “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido”. (p. 210)

Los autores al referirse a la disposición y voluntad de ayudar indican que el personal debe responder oportunamente a cualquier tipo de duda que para ellos debe estar debidamente preparado, ya que toda persona que recibe una respuesta errada, se siente engañado y por ende influye en su percepción sobre la calidad del servicio.

Seguridad

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) es la “inexistencia de peligro, riesgo o dudas. Por ejemplo, en la actualidad la política de confidencialidad de los datos del cliente se vuelve fundamental para la satisfacción del mismo, dado los recientes casos de venta ilegal de este tipo de información”. (p. 243)

El personal de toda institución debe proporcionar a sus usuarios la seguridad que sus resultados no serán divulgados o que la información que proporciona es la correcta y que para él lo primordial es la seguridad del paciente.

Setó (2004) se refiere a “que los clientes estén tranquilos y no perciban peligros o riesgos en su relación con el proveedor del servicio. Aquí se incluiría, por ejemplo, la confidencialidad de los datos de los clientes”. (p. 22)

Los usuarios de las instituciones de salud en el país son muy desconfiados de los materiales y medicamentos que son utilizados durante su tratamiento por ello el personal asistencial debe evitar que ese riesgo de credibilidad crezca y que influya en la percepción de la calidad en el usuario.

Según Muñoz, (1999) se refiere al “conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza”. (p. 210)

El personal asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas debe generar en sus usuarios la credibilidad y confianzas a través de su conocimiento y habilidad para desempeñarse eficiente y eficazmente dentro de sus puestos de trabajo.

Empatía

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) es el “esfuerzos por conocer al cliente y sus necesidades con una atención personalizada”. (p. 243)

Es importante que el personal conozca las necesidades de los usuarios, más cuando se habla de usuarios del sector salud, se debe cumplir con el refrán “ponerse en los zapatos del otro”, que significa que el personal entenderá y comprenderá los estados de ánimo de los usuarios y los ayudará a tranquilizarlos ante sus problemas, y por supuesto a solucionarlos.

Setó (2004) se refiere a “esforzarse por conocer a los clientes y comprender sus necesidades”. (p. 22)

Del mismo modo Setó concuerda con lo descrito por Miranda, Chamorro y Rubio por cuando la empatía es conocer y respetar las necesidades del usuario, y tratar de satisfacerlas, ofreciendo una atención totalmente personalizada.

Según Muñoz, (1999) es la “atención individualizada que se ofrece al usuario del servicio”. (p. 210)

Atender individual y personalizadamente a los usuarios permitirá al personal conocer sus necesidades y ayudarlos a satisfacerlas, además en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es relevante que el personal tenga empatía ya que los usuarios generalmente pasan por etapas de depresión, tristeza

y pena que los convierten en personas generalmente irritables, por ello es crucial entenderlos y comprenderlos.

Teorías de la calidad

Los 14 puntos de Deming

Es importante considerar los 14 puntos de Deming en el contexto de la investigación. Deming asumía que una empresa debía conseguir y ofrecer calidad en todo lo que hace, para lo cual se requiere un cambio de filosofía. Un imperativo básico de la posición de Deming para transformar la administración, consiste en aprender a vivir sin enemigos. Deming afirma que el miedo erige barreras que impiden que las empresas mejoren. Cuestiona la hipótesis básica de que la gran calidad significa precios más altos y afirma que la constancia de propósito sumada al control estadístico de la calidad y a la “alegría de trabajar” impulsará hacia una calidad siempre mejor y bajarán los costos. (Stoner, Freeman y Gilbert, 2009, p. 234-241)

- Lograr la constancia de propósito para mejorar los productos y los servicios.
- Adoptar la nueva filosofía.
- No seguir dependiendo de las inspecciones masivas.
- Acabar con la costumbre de conceder negocios sólo con base en el precio marcado.
- Mejorar en forma constante y permanente el sistema de producción y los servicios.
- Instituir métodos modernos de capacitación en el trabajo.
- Instituir un liderazgo.
- Acabar con el miedo.
- Reducir las barreras entre las áreas staff.
- Eliminar lemas, exhortaciones y objetivos de la fuerza de trabajo.
- Eliminar las cuotas numéricas.
- Retirar obstáculos para el orgullo en el trabajo.
- Instituir un programa vigoroso de educación y capacitación.

- Tomar medidas para lograr la transformación.

Según Juran

Aunque las ideas de Juran se parecen a las de Deming, ambos no están de acuerdo en cuanto a la cantidad de cambios que requiere el enfoque de la administración para crear un sistema de calidad total. Juran piensa que el cambio a la calidad se puede dar de manera muy parecida a otros cambios en la empresa; es decir, usando el marco existente para las decisiones y acciones organizacionales. (Stoner, Freeman y Gilbert, 2009, p. 233)

Modelo Servqual

Sobre la base de la investigación cualitativa y el concepto de calidad de servicio percibida Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991a) citados por (Miranda, Chamorro y Rubio, 2012, p. 250) desarrollaron un instrumento que permitiese cuantificar la calidad de servicio: SERVQUAL. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente.

Los diferentes análisis estadísticos utilizados en la estructuración del SERVQUAL evidenciaron la existencia de una importante correlación entre los "ítems" que representan algunas de estas diez dimensiones iniciales. Esto permitió reducir el número de dimensiones a cinco: así, la profesionalidad, la cortesía, la credibilidad y la seguridad, se agrupan en una dimensión de seguridad (en el sentido de confianza inspirada); por otro lado, la accesibilidad, la comunicación o la comprensión del usuario dieron lugar a la dimensión de empatía -en el sentido de capacidad de dar una atención individualizada.

Por tanto, las dimensiones resultantes fueron las siguientes: 1) elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; 2) fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; 3) capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los

clientes y para prestarles un servicio rápido; 4) seguridad: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad); y 5) empatía: muestra de interés y nivel atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario). La escala SERVQUAL ha sido testada y validada empíricamente para una amplia variedad de servicios catalogados como puros.

1.4 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cómo se relaciona el desempeño de tarea del trabajador asistencial con la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?

Problema específico 2

¿Cómo se relaciona el desempeño contextual del trabajador asistencial con la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?

1.5 Justificación

Justificación Teórica

Según Bernal (2010, p. 106), existe justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. En el caso de las ciencias económico-administrativas, un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o una económica; es decir, los principios que lo soportan, su proceso de implantación o sus resultados.

La presente investigación tiene importancia ya que proveerá información objetiva y actualizada sobre el desempeño del trabajador asistencial y por lo que puede llenar vacíos en el conocimiento de la realidad actual, al identificar uno o varios factores que desencadenan dicha situación. Conociendo la magnitud del problema de la falta de calidad de atención, como causa importante de la insatisfacción del paciente, motiva a la realización de este estudio para tratar de saber la percepción de los pacientes.

Justificación Práctica

Bernal (2010, p. 106) considera que una investigación tiene justificación práctica “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”. Los estudios de investigación de pregrado y posgrado, en el campo de las ciencias económicas y administrativas en general son de carácter práctico o bien describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales si se llevaran a cabo.

Los resultados de esta investigación son importantes en virtud, ya que permite al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, tener un panorama más amplio donde se necesita realizar cambios que permitan llevar a cabo una calidad de atención más efectiva. Lo interesante es que si la calidad de la atención

no se da en el Sistema Integral de Salud, tampoco, se dará en las demás áreas, por tal motivo es importante determinar las barreras y fallas que ocasionan problemas a la institución.

Justificación Metodología

Bernal (2010, p. 107) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da “cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

Desde el punto de vista metodológico, se estarían estableciendo un conjunto de directrices que permitirían orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a formular el desempeño de los trabajadores asistenciales y la calidad de atención considerando el tipo y diseño de investigación, instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis de resultados.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Hipótesis específicos

Hipótesis específica 1

Existe una relación positiva entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Hipótesis específica 2

Existe una relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 120) se refiere al plan inferido para la obtención de la información relevante que se desea. En vista que la investigación utilizó un enfoque cuantitativo, permitió que el investigador utilice el diseño para analizar la veracidad de las hipótesis planteadas en una realidad en particular. Los autores antes mencionados presentaron dos tipos de diseños el experimental y no experimental.

El diseño no experimental en una investigación cuantitativa según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 149) es la observación de las variables tal y como se dan en su ámbito natural, para que luego sean analizados; este diseño no manipula deliberadamente las variables sujetas de estudio, es decir, la investigación, no hace variar de manera intencional la variable desempeño del trabajador asistencial, para observar su efecto en la variable calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Los diseños no experimentales se clasifican en transeccionales o transversales y longitudinales; para la presente investigación se utilizó el transeccional porque se recolecta la información en un solo momento, es decir en un tiempo único. El propósito de este tipo de investigación es la descripción de las variables y su posterior análisis de incidencia y su interrelación en un momento determinado, se compara con tomar una fotografía de algo que ocurre. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

Tipo de investigación

Para Salkind (1998) citado por Bernal (2010, p. 114) la investigación correlacional tiene como propósito “mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables”; asimismo, manifiesta que este tipo de investigación no es la causa de la otra, esto quiere decir que la correlación mide asociaciones pero no causas.

Esta investigación es aplicada porque es de acuerdo al fin que persigue y ayudó a solucionar un problema, de acuerdo a la técnica de contrastación fue correlacional ya que estableció la relación que existe entre las variables desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud y de acuerdo al régimen de investigación fue libre, porque se realizó bajo los criterios y condiciones del investigador.

2.2 Variables, Operacionalización, Definición Conceptual

2.2.1 Variables

Definición conceptual

Desempeño laboral

Mertens (1997, p. 20) indicó

que es el grupo multifacético de competencias del que dispone el empleado para desempeñar satisfactoriamente sus funciones laborales. Incluye conocimientos generales y específicos y habilidades técnicas; contempla además el estrés como elemento crucial para enfrentar y resolver con éxito situaciones inciertas, nuevas e irregulares en la vida laboral.

Definición operacional: La variable desempeño laboral, se evaluara con las dimensiones Desempeño de tarea y Desempeño contextual con un cuestionario de 22 items con escala de respuesta Likert.

Definición conceptual

Calidad de servicio

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (citados por Seto, 2004) señalaron que:

Los clientes tienen más dificultades para evaluar la calidad de los servicios que la calidad de los productos, ya que la primera incluye evaluaciones no sólo de los resultados obtenidos sino también del proceso de prestaciones del servicio. Además, las percepciones de calidad derivan de la comparación de las expectativas del cliente con el resultado actual que recibe del servicio. (p. 17)

Definición operacional: La variable calidad de servicios, se evaluara con las dimensiones Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, seguridad, confiabilidad, empatía con un cuestionario de 38 items con escala de respuesta Likert .

2.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable: Desempeño del trabajador asistencial

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Desempeño de tarea	Obligaciones laborales	De 1 a 12	Escala Likert: (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Deficiente (12 - 28) Poco eficiente (29 - 45) Eficiente (46 - 62)
	Puesto de trabajo			
	Horarios de entrada y salidas			
	Conocimientos			
	Técnicas			
	Habilidades			
Desempeño contextual	Cortesía	De 13 a 22		Deficiente (10 - 23) Poco eficiente (24 - 38) Eficiente (39 - 52)
	Colaboración			
	Atención			
	Comunicación			
	Apoyo entre compañeros			

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Elementos tangibles	Instalaciones físicas	De 1 a 8		Deficiente (8 - 19)
	Equipos			Poco eficiente (20 - 30)
	Apariencia del personal			Eficiente (31 - 42)
	Medios de comunicación			
Capacidad de respuesta	Personal dispuestos a ayudar	De 9 a 16		Deficiente (8 - 19)
	Personal rápido para la atención			Poco eficiente (20 - 30)
	Personal que responden a las consultas			Eficiente (31 - 42)
	Personal que informa			
Seguridad	Personal que transmite confianza	De 17 a 24	Escala Likert: (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Deficiente (8 - 19)
	Personal bien informado			Poco eficiente (20 - 30)
	Personal con conocimiento de su labor			Eficiente (31 - 42)
	Personal amable			
Confiabilidad	Cumplimiento de promesas a los clientes	De 25 a 30		Deficiente (6 - 14)
	Atención inmediatamente			Poco eficiente (15 - 23)
	Cumplir en el plazo establecido			Eficiente (24 - 32)
Empatía	Atención personalizada al cliente	De 31 a 38		Deficiente (8 - 19)
	Horario apropiado para el cliente			Poco eficiente (20 - 30)
	Preocupación por los intereses de los clientes			Eficiente (31 - 42)
	Entiende sus necesidades específicas			

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) es el “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 120 pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para lo cual, se tomó en cuenta a todos los pacientes que visitaron la oficina en mención durante el mes de Julio, ya que fueron en quienes demostraran si fueron atendidos adecuadamente y valoraran el desempeño de los trabajadores.

2.3.2 Muestra

La muestra según Bernal (2010, p. 161) es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio como son: el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención.

Para seleccionar la muestra se siguió el esquema de Kinnear y Taylor (1993) citado por Bernal (2010, p. 161) en donde: primero se define la población, segundo se identifica el marco muestral, tercero se determina el tamaño de la muestra, cuarto se elige el procedimiento de muestreo y finalmente se selecciona la muestra. Para la determinación del tamaño de la muestra, se debe conocer los métodos de muestreo y este depende del tipo de investigación.

Los métodos de muestreo existentes según Weiers (1986) citado por Bernal (2010, p. 162) son dos: probabilístico y no probabilístico. El probabilístico según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 580) implica seleccionar al azar casos de una población que sean representativos de ésta y cuya probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra se pueda determinar; mientras que el no probabilístico para los mismos autores es guiado o direccionado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo no probabilístico porque no se seleccionaron al azar los casos sino que fueron guiados por el investigador con el propósito de conocer la percepción de los 120 pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sobre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud de la institución.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnicas de recolección

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, que constituye la información primaria necesaria para el investigador, acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se aplicará para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

2.4.2 Instrumentos de recolección

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero,

procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos

Variable 1: Se aplicó el cuestionario de “Desempeño del trabajador asistencial” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Cuestionario de “Desempeño del trabajador asistencial”

Autor: Oscar Baltazar Flores Castillo

Año: 2017

Significación: El cuestionario de “Desempeño del trabajador asistencial” tiene 2 dimensiones que son los siguientes: Desempeño de tareas y desempeño contextual.

Extensión: El instrumento consta de 22 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Desempeño del trabajador asistencial” utiliza la escala de Likert:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Tabla 3.

Baremo de la variable Desempeño del trabajador asistencial

Rango	Desempeño del trabajador asistencial			Desempeño de tareas			Desempeño contextual		
Deficiente	22	-	51	12	-	28	10	-	23
Poco eficiente	52	-	82	29	-	45	24	-	38
Eficiente	83	-	112	46	-	62	39	-	52

Variable 2: Se aplicó el cuestionario de “Calidad de atención” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Cuestionario de “Calidad de atención”

Autor: Oscar Baltazar Flores Castillo

Año: 2017

Significación: El cuestionario de “Calidad de atención” tiene 5 dimensiones que son los siguientes: Elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad, confiabilidad y empatía.

Extensión: El instrumento consta de 38 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Calidad de atención” utiliza la escala de Likert:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Tabla 4.

Baremo de la variable Calidad de atención

Rango	Calidad de atención	Elementos tangibles	Capacidad de respuesta	Seguridad	Confiabilidad	Empatía
Deficiente	38 - 89	8 - 19	8 - 19	8 - 19	6 - 14	8 - 19
Poco eficiente	90 - 140	20 - 30	20 - 30	20 - 30	15 - 23	20 - 30
Eficiente	141 - 192	31 - 42	31 - 42	31 - 42	24 - 32	31 - 42

Validez

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, para el presente estudio se utiliza el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y Relevancia, mediante este proceso se ha obtenido una validez promedio de: 71.33% para la variable desempeño del trabajador asistencial y 71.67% para la variable calidad de atención.

Tabla 5.

Juicio de expertos

Experto	Especialidad	Opinión
Dr. Noel Alca Zapata	Metodólogo	Aplicable
Mg. Sonia Livia Romero Vela	Temático	Aplicable
Mg. Mitchell Alarcón Díaz	Temático	Aplicable

Confiabilidad

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2011) sostiene que el coeficiente Alfa de Cronbach “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

Tabla 6.

Resultados del análisis de fiabilidad de las variables

Variable	Alfa de Cronbach	N de Ítems
Desempeño del trabajador asistencial	0,759	22
Calidad de atención	0,863	38

En el presente trabajo de investigación se efectuará el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto de ambos instrumentos de 22 y 38 preguntas para cada uno a 15 miembros escogidos al azar, donde se demostró que ambos instrumentos son confiables, con resultados de 0.759 y 0.863 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó y ejecutó el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por las variables desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se utilizó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

2.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos

tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no ocultó a los colaboradores la naturaleza de la investigación, exponer a los colaboradores a actos que podrían perjudicarles, no se invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III.Resultados

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 7.

Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño del trabajador asistencial

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	102	85,0%
Poco eficiente	18	15,0%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

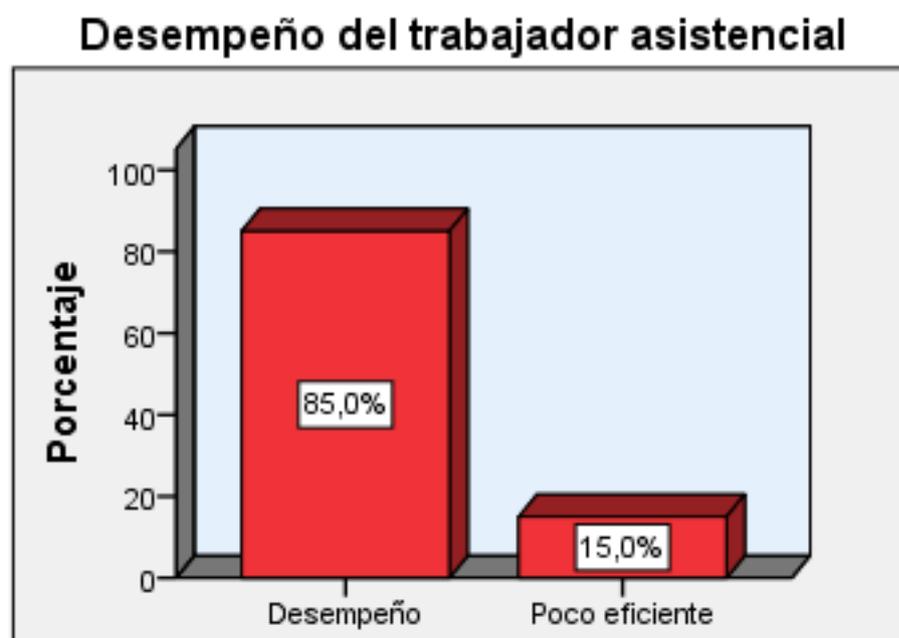


Figura 1. *Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño del trabajador asistencial*

En la Tabla 7 y Figura 1, se observa que un 85.0% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron al desempeño del trabajador asistencial en la categoría de “deficiente”, un 15.0% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto al desempeño del trabajador asistencial del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 8.

Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño de tareas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	108	90,0%
Poco eficiente	12	10,0%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

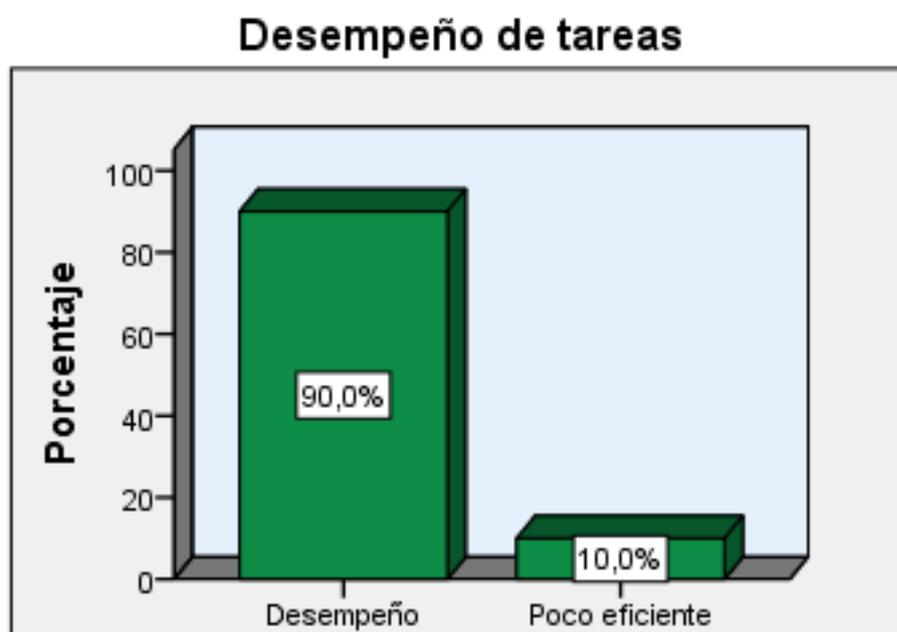


Figura 2. *Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño de tareas*

En la Tabla 8 y Figura 2, se observa que un 90.0% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron al desempeño de tareas en la categoría de “deficiente”, un 10.0% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto al desempeño de tareas del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 9.

Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño contextual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	82	68,3%
Poco eficiente	38	31,7%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

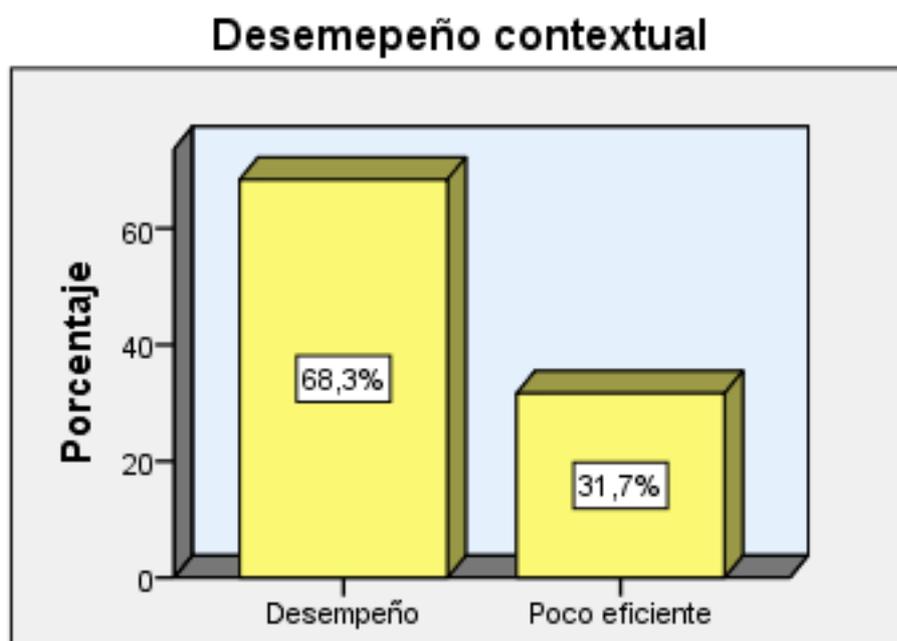


Figura 3. *Descripción de las frecuencias de los niveles del desempeño contextual*

En la Tabla 9 y Figura 3, se observa que un 68.3% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron al desempeño contextual en la categoría de “deficiente”, un 31.7% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto al desempeño contextual del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 10.

Descripción de las frecuencias de los niveles de la calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	77	64,2%
Poco eficiente	43	35,8%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

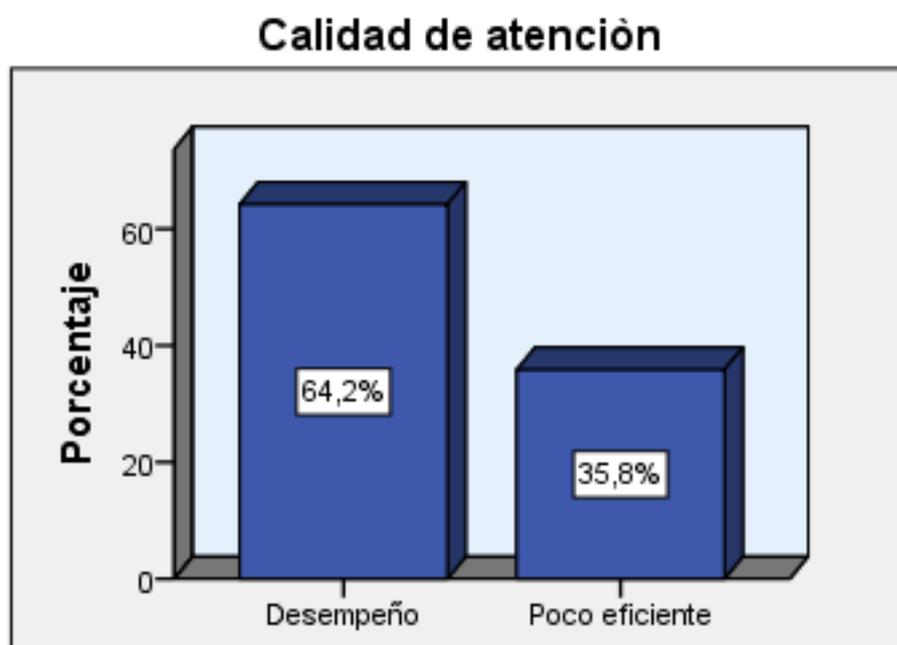


Figura 4. *Descripción de las frecuencias de los niveles de la calidad de atención*

En la Tabla 10 y Figura 4, se observa que un 64.2% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a la calidad de atención en la categoría de “deficiente”, un 35.8% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 11.

Descripción de las frecuencias de los niveles de los elementos tangibles

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	87	72,5%
Poco eficiente	33	27,5%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

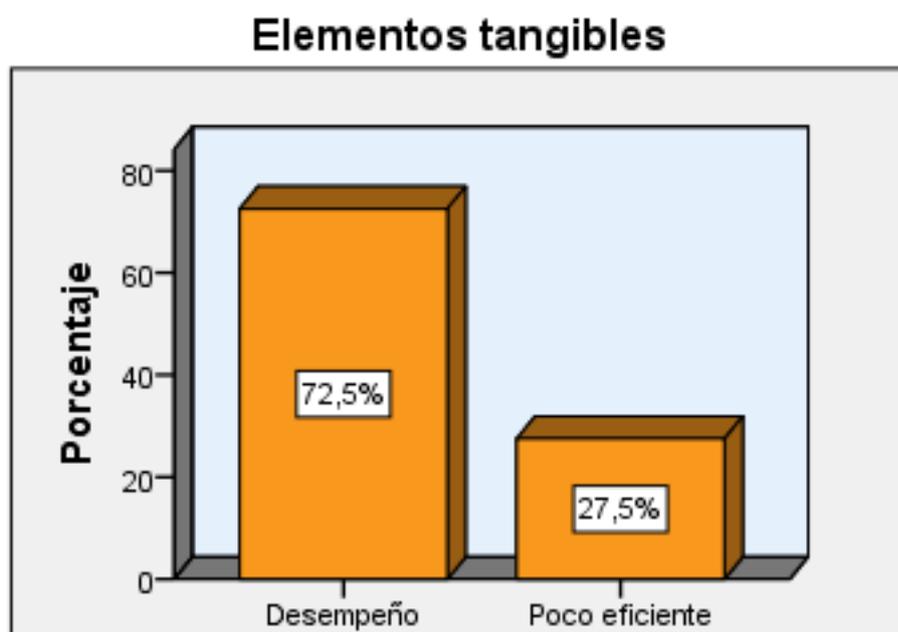


Figura 5. *Descripción de las frecuencias de los niveles de los elementos tangibles*

En la Tabla 11 y Figura 5, se observa que un 72.5% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a los elementos tangibles en la categoría de “deficiente”, un 27.5% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a los elementos tangibles en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 12.

Descripción de las frecuencias de los niveles de la capacidad de respuesta

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	82	68,3%
Poco eficiente	38	31,7%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

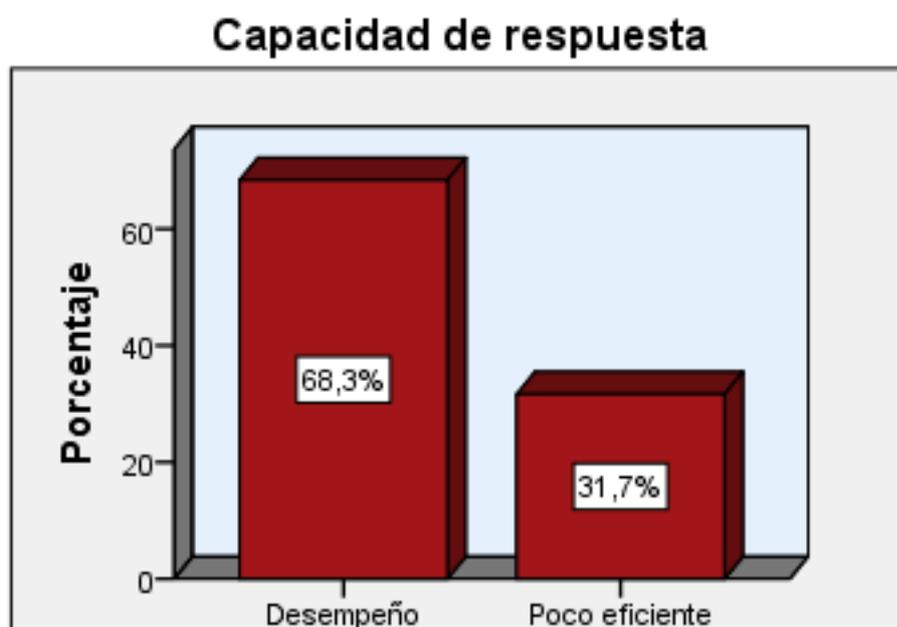


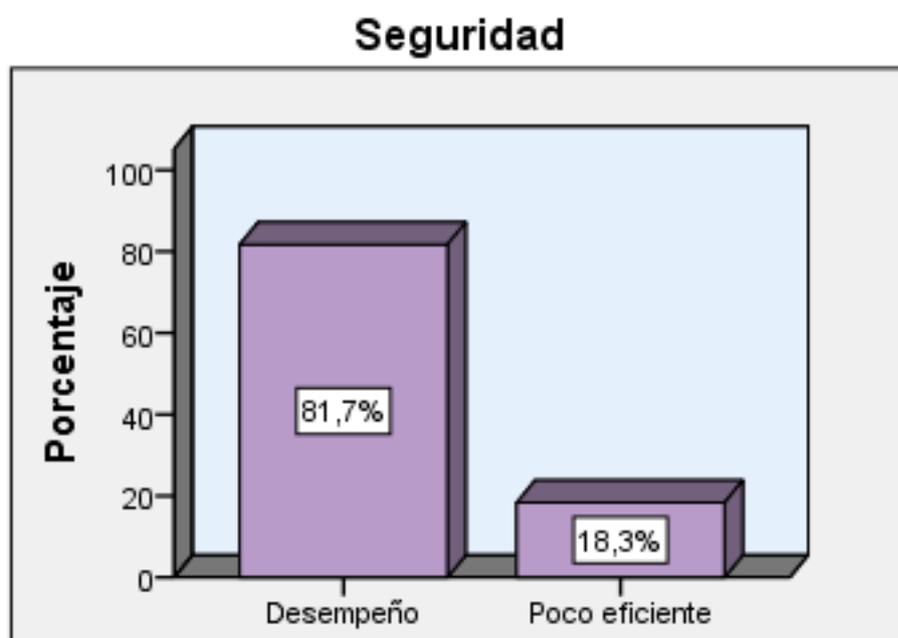
Figura 6. *Descripción de las frecuencias de los niveles de la capacidad de respuesta*

En la Tabla 12 y Figura 6, se observa que un 68.3% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a la capacidad de respuesta en la categoría de “deficiente”, un 31.7% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a la capacidad de respuesta en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 13.

Descripción de las frecuencias de los niveles de la seguridad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	98	81,7%
Poco eficiente	22	18,3%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

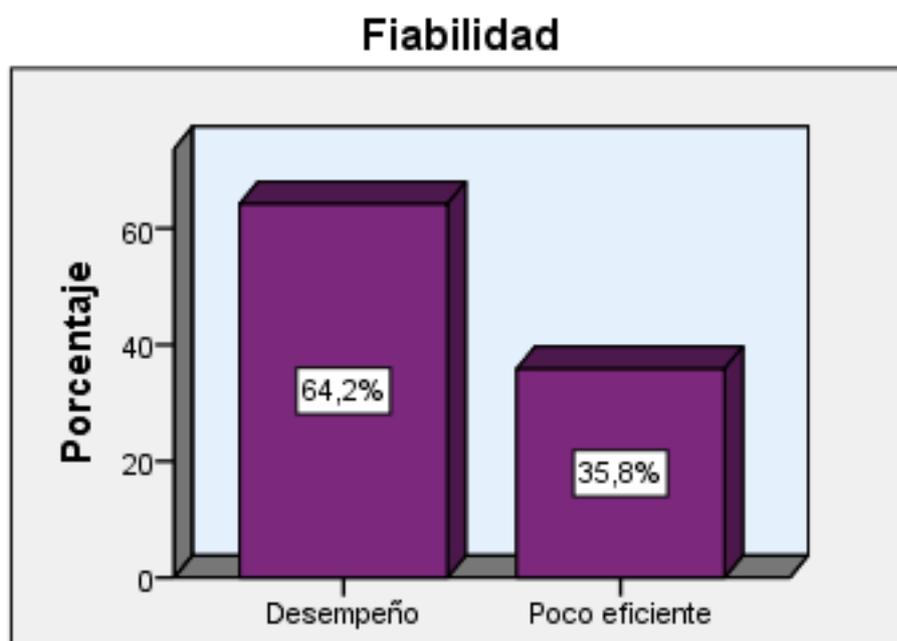
Figura 7. *Descripción de las frecuencias de los niveles de la seguridad*

En la Tabla 13 y Figura 7, se observa que un 81.7% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a la seguridad en la categoría de “deficiente”, un 18.3% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a la seguridad en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 14.

Descripción de las frecuencias de los niveles de la fiabilidad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	77	64,2%
Poco eficiente	43	35,8%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

Figura 8. *Descripción de las frecuencias de los niveles de la fiabilidad*

En la Tabla 14 y Figura 8, se observa que un 64.2% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a la confiabilidad en la categoría de “deficiente”, un 35.8% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a la confiabilidad en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 15.

Descripción de las frecuencias de los niveles de la empatía

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	108	90,0%
Poco eficiente	12	10,0%
Eficiente	0	0,0%
Total	120	100,0%

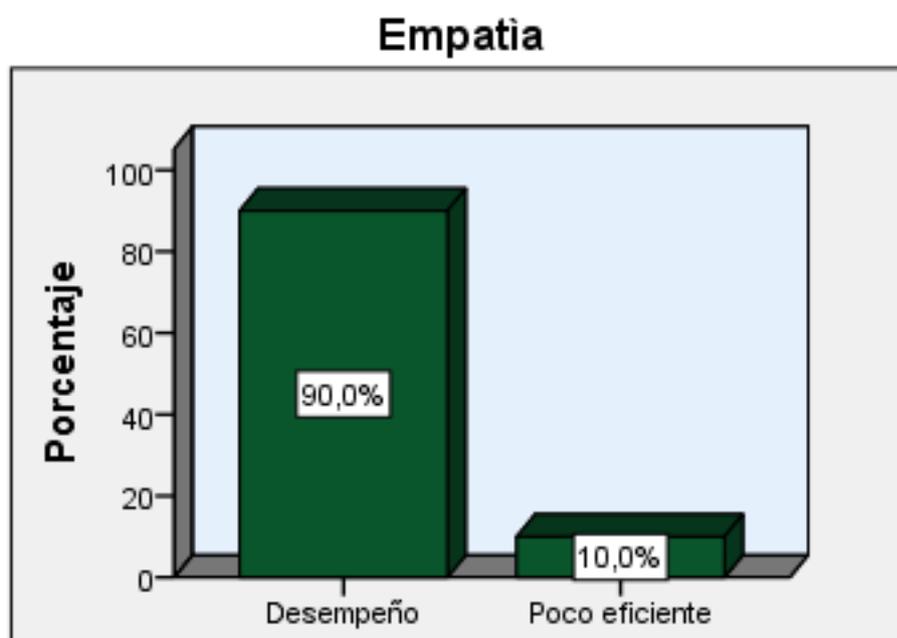


Figura 9. *Descripción de las frecuencias de los niveles de la empatía*

En la Tabla 15 y Figura 9, se observa que un 90.0% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas encuestados ubicaron a la empatía en la categoría de “deficiente”, un 10.0% en la categoría “poco eficiente” y ninguno en la categoría “eficiente”. Por lo cual se expresa que existe un nivel deficiente en cuanto a la empatía en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tabla 16.

Tabla cruzada: Desempeño del trabajador asistencial vs Calidad de atención

		Calidad de atención			Total	
		Deficiente	Poco eficiente	Eficiente		
Desempeño del trabajador asistencial	Deficiente	Recuento	77	25	0	102
		% dentro de Calidad de atención	100,0%	58,1%	0,0%	85,0%
		% del total	64,2%	20,8%	0,0%	85,0%
	Poco eficiente	Recuento	0	18	0	18
		% dentro de Calidad de atención	0,0%	41,9%	0,0%	15,0%
		% del total	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
	Eficiente	Recuento	0	0	0	0
		% dentro de Calidad de atención	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	77	43	0	120	
	% dentro de Calidad de atención	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	64,2%	35,8%	0,0%	100,0%	

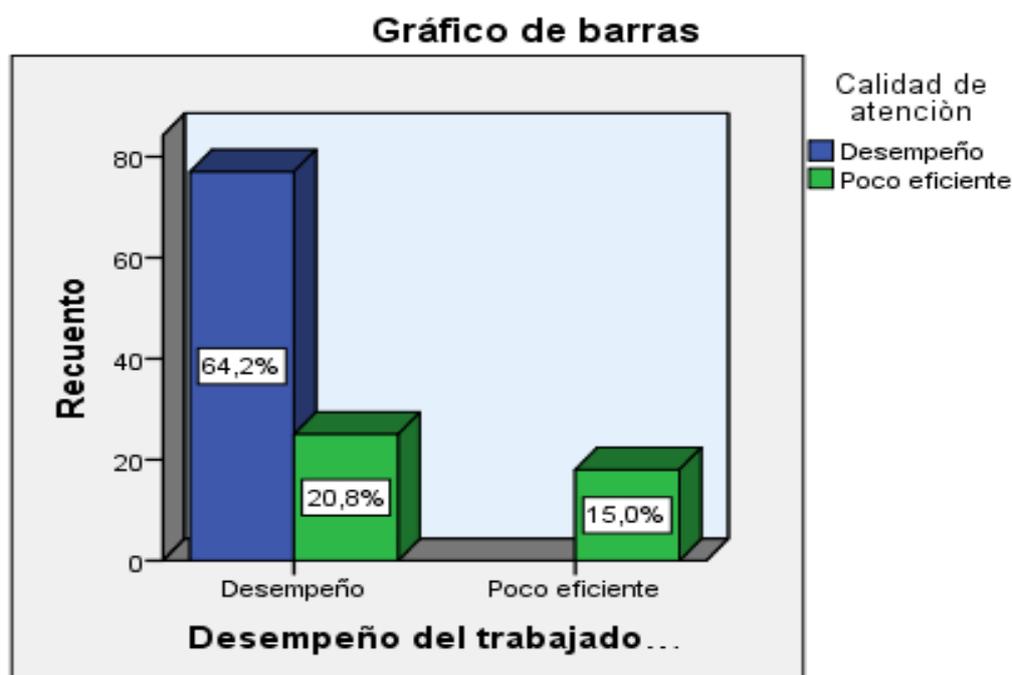


Figura 10. Tabla cruzada: Desempeño del trabajador asistencial vs Calidad de atención

En la Tabla 16 y Figura 10, se observa que el 64.2% de los pacientes atendidos por el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, perciben que la calidad de atención es deficiente y que el desempeño del trabajador asistencial también lo es; por otro lado, el 35.8% calificó a la calidad de atención como poco eficiente y dentro de los cuales el 20.8% consideró deficiente el desempeño del trabajador asistencial y el 15.0% lo calificaron como poco eficiente.

3.2 Estadística inferencial

Contrastación de la hipótesis general

H0: No existe una relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

H1: Existe una relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 17.

Correlación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención

		Desempeño del trabajador asistencial	Calidad de atención
	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
Rho de Spearman	Desempeño del trabajador asistencial	Sig. (bilateral)	,000
	N	120	120

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

En la Tabla 17, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.562** por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La variable 1: desempeño del trabajador asistencial sobre la variable 2: calidad de atención, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: No existe una relación positiva entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

H1: Existe una relación positiva entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 18.

Correlación entre el desempeño de tareas y la calidad de atención

			Desempeño de tareas	Calidad de atención
		Coeficiente de correlación	1,000	,446**
Rho de Spearman	Desempeño de tareas	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120

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

En la Tabla 18, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.446** por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 01 de la variable 1: desempeño de tareas sobre la variable 2: calidad de atención, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

Contrastación de la hipótesis específica 2

H0: No existe una relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

H1: Existe una relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 19.

Correlación entre el desempeño contextual y la calidad de atención

		Desempeño contextual	Calidad de atención
Rho de Spearman	Desempeño contextual	1,000	,911**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120

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

En la Tabla 19, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.911** por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 02 de la variable 1: desempeño contextual sobre la variable 2: calidad de atención, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en cuanto a la hipótesis general, el grado de relación entre las variable desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención determinado por el Rho de Spearman = 0.562, significa que existe relación moderada positiva entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$ lo que corrobora que la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención es positiva, por lo tanto los pacientes encuestados manifestaron que el desempeño del trabajador asistencial es deficiente por ello es que la calidad de atención también lo es, esto se sustentan en que las variables son directamente proporcional.

La investigación de Castro (2014) titulada “Las competencias genéricas y el desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de Salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo distrito 02D01 Cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2013” corrobora el estudio en cuanto a que las expectativas de las dimensiones fueron elementos tangibles con media de 2.2, capacidad de respuesta con media de 2.3, seguridad con media de 2.7, empatía con una media de 2.4 y confiabilidad con una media de 2.1, en promedio 2.3 que equivale al 60% son los que obtuvieron como resultados neutro; los resultados demostraron que la atención no cubre las expectativas de los usuarios y que el desempeño laboral de los funcionarios no es el óptimo.

La tesis de Borré (2013) titulada “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla”, discrepa con la investigación por cuanto la percepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería por los pacientes hospitalizados, el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho” y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Se demuestra la diferencia con la investigación porque los resultados de la investigación de Borre mostraron que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%, el 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS.

Otra tesis que discrepa con la investigación fue la presentada por Sánchez (2016) titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto

del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016” en donde que la calidad de atención, fue bueno con el mayor predominio de 57,1%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%, por otro lado su grado de satisfacción, poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. Con los resultados de prueba de bondad chi cuadrado demostraron que no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

Finalmente la tesis de Andonaire (2015) titulada “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes, 2015” también discrepa porque en el servicio de Emergencia del hospital fueron calificados por un 75.2% como buenos, sobre la capacidad de respuesta los pacientes consideraron en un 52.7% como regular, del mismo modo la seguridad fue considerada como regular en un 62.3%, la confiabilidad fue considerada por los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 de Tumbes en un 72.8% como muy buena, finalmente la dimensión empatía fue considerada como buena en un 62.3%.

Con relación a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en cuanto a la hipótesis específica 1, el grado de relación entre las variable desempeño de tareas del trabajador asistencial y la calidad de atención determinado por el Rho de Spearman = 0.446, significa que existe relación moderada positiva entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$ lo que corrobora que la relación entre el desempeño de tareas del trabajador asistencial y la calidad de atención es positiva, por lo tanto los pacientes encuestados manifestaron que el desempeño de tareas del trabajador asistencial es deficiente por ello es que la calidad de atención también lo es, esto se sustentan en que las variables son directamente proporcional.

La investigación de Larico (2015) titulada “Factores motivadores y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad

Provincial de San Román - Juliaca 2014” discrepa por cuanto su desempeño laboral fue considerado como aceptable en un 77.47%, relacionado con el desempeño de tareas sobre los dominios de métodos de trabajo el 60.44% respondió que es satisfactorio, el 32.42% manifestó que es sobresaliente; y, el 7.14% indicó que es excelente, en base a las destrezas de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román, el 48.21% manifestó que es sobresaliente; el 44.64% indicó que es satisfactorio; y el 7.14% señaló que es excelente y sobre la habilidad de los trabajadores para manejar situaciones, el 48.21% manifestó que es satisfactorio; mientras que el 32.14% sostuvo que es sobresaliente; y el 19.64% indicó que es excelente la habilidad que tienen los trabajadores para manejar situaciones en la Municipalidad Provincial de San Román.

Por otro lado, la tesis de Del Salto (2014) titulada “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”, también discrepo por cuanto la licenciada de enfermería consideran en un 94,3 % que es adecuado en lo relacionado a la pre consulta, en la consulta el tiempo de consulta con el médico dentro del consultorio fue considerado como adecuado en el 92,1%, mientras que fue cordial y amable en el 96,9%, el 92,1% se sintió satisfecho con la atención médica, la información sobre su problema de salud lo consideraron en un 89,2% suficiente, apreciando haber sido tratados adecuadamente en un 97,4% por el facultativo, en un ambiente de privacidad en un 90,8% adecuado durante la consulta. En conclusión los pacientes están satisfechos con los conocimientos, habilidades y destrezas demostradas por el personal de enfermería.

Mientras que la tesis de Zelada (2015) titulada “Clima laboral y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de la Oficina Central de Ejecución Presupuestaria de la Universidad Nacional de Piura - 2015” también discrepo por cuanto el desempeño de tareas de los trabajadores, el 27.9% reflejo un alto conocimiento del puesto; el 7% en lo relacionado a la disciplina, el 2.3% en iniciativa y el 16.3% en superación personal; en estos aspectos, la mayoría refleja un nivel medio. El estudio también deja en claro que en la dimensión iniciativa y

superación personal, se encontró los porcentajes más altos, 16.3% y 9.3%, con un nivel bajo.

En consideración a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en cuanto a la hipótesis específica 2, el grado de relación entre las variable desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención determinado por el Rho de Spearman = 0.911, significa que existe relación alta positiva entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$ lo que corrobora que la relación entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención es positiva, por lo tanto los pacientes encuestados manifestaron que el desempeño contextual del trabajador asistencial es deficiente por ello es que la calidad de atención también lo es, esto se sustentan en que las variables son directamente proporcional.

La tesis de Saldaña y Sanango (2015) titulada “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo, Azogues, 2014”, discrepa por cuanto a que los indicadores del desempeño contextual del trabajador presentaron que el 66.0% de los encuestados indicó que fueron atendidos respetuosamente y con amabilidad en el centro; el 54.5% de los usuarios refirió que la información proporcionada por parte del personal de enfermería fue muy buena y el 57.4% de los usuarios consideraron que el personal de enfermería escucha los problemas y necesidades dando solución a cada uno de ellos, calificando así que el interés brindado fue excelente.

Asimismo la tesis Enríquez (2014) titulada “Motivación y desempeño laboral de los empleados del Instituto de la Visión en México” también discrepo por cuanto se obtuvo un nivel del desempeño laboral entre bueno y excelente; al convertir la información a la escala Likert utilizada en el instrumento se obtuvo una autopercepción del nivel de desempeño entre muy de acuerdo y totalmente de acuerdo; basados en la media aritmética se determinó que los aspectos mejor

evaluados en el nivel de desempeño laboral de los empleados del Instituto de la Visión

Finalmente la tesis de Huamani (2015) titulada “El clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral del personal de conducción de trenes, del Área de Transporte del Metro de Lima, la Línea 1 en el 2013” discrepa por cuanto el 31.7% de los encuestados, mencionó que muchas veces recibe un trato respetuoso y cordial de sus supervisores, el 31.7% de los encuestados, mencionó que los jefes comunican oportunamente las necesidades de la empresa, el 30 % de los encuestados, opina que muchas veces, la empresa se preocupa de que las condiciones de trabajo sean seguras y el 35% de los encuestados, opina que a veces, la comunicación existente con mi jefe inmediato es efectiva.

V. Conclusiones

Primera

Se logró determinar que existe relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.562, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Es decir en la medida que el desempeño del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

Segunda

Se logró establecer que existe relación positiva entre el desempeño de tareas del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.446, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva débil. Es decir en la medida que el desempeño de tareas del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

Tercera

Se logró establecer que existe relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.911, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el desempeño contextual del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

VI. Recomendaciones

Primera

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que incentive a los trabajadores a que mejoren su desempeño tanto en las tareas a través del cumplimiento de sus obligaciones, prepararse diariamente en las funciones del puesto de trabajo asignado, respetando los horarios de entrada y salida, apoyando su preparación en conocimiento sobre el sistema, capacitándolo en técnicas para mejorar sus actividades y aprovechando sus habilidad, y mejorando el desempeño contextual de los trabajadores a través de la capacitación sobre cortesía, colaboración, atención, comunicación y apoyo a sus compañeros, todos con el propósito de mejorar la calidad en la atención de los pacientes que recurren al Sistema Integral de Salud.

Segunda

Al Sistema Integral de Salud para que mejore la calidad de atención a través del cumplimiento de las obligaciones laborales con entusiasmo por parte del trabajador, esto también se logrará dando mayor importancia en la selección del personal que atenderá a los pacientes y/o familiares, asimismo sancionar y reconocer cuando un trabajador incumple o cumple con el horario de entrada y salida de la institución, implementar programas de capacitación que permita al trabajador incrementar sus conocimientos, mejorar su técnica y encontrar sus habilidades que aporte algo positivo para la atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tercera

Al Sistema Integral de Salud para que mejore la calidad de atención a través de reconocimiento cuando los pacientes o familiares informan que el trabajador los atendió con cortesía, que colabore en la solución a su problema o necesidad, el Sistema Integral de Salud debe dar prioridad a la atención con el objetivo de mejorar las actividades que realiza el trabajador, para ello también es necesario que se mantenga una comunicación fluida y frecuente con los superiores y compañeros, finalmente incentivar a que el colaborador apoye en las actividades que realizan sus compañeros, para dar solución mucho más rápida a los miles de problemas que tiene el sistema.

VII. Referencias

- Andonaire, J. (2015). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes, 2015*. Chincha: Tesis para obtener el grado académico de magister en emergencias y desastres de la Universidad Autónoma de Ica
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson educación.
- Borman, W., Penner, L., Allen, T. y Motowidlo, S. (2001). *Personality Predictors of Citizenship Performance. International Journal of Selection and Assessment*, Vol. 9, Numbers 1/2.
- Borré, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. Bogotá: Tesis para obtener el grado académico de magister en enfermería en énfasis en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional de Colombia.
- Castro, F. (2014). *Las competencias genéricas y el desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de Salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo distrito 02D01 Cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2013*. Guaranda: Tesis para obtener el grado académico de maestro en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. México D.F.: McGraw Hill
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento humano*. México D.F.: McGraw Hill
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. México D.F.: McGraw Hill.
- Coens, T. y Jenkins, M. (2001). *¿Evaluaciones del desempeño? Por qué no funcionan y como reemplazarlas*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Quito: Tesis para obtener el grado académico de magister en Gestión en Salud de la Universidad Central del Ecuador
- Duro, A. (2013). *Psicología de la calidad de vida laboral. Trabajo, trabajador y consecuencias del trabajo sobre el trabajador*. Madrid: Pirámide
- Enríquez, P. (2014). *Motivación y desempeño laboral de los empleados del Instituto de la Visión en México*. Nueva León: Tesis para obtener el grado académico de Maestría en Administración de la Universidad de Montemorelos de Nueva León

- Grande, M. y Abascal, I. (2011). *Metodología de la investigación social*. Madrid: ESIC.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill
- Huamani, N. (2015). *El clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral del personal de conducción de trenes, del Área de Transporte del Metro de Lima, la Línea 1 en el 2013*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de magister en Administración de la Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur
- Lado, M. (2013). *Introducción a la auditoría sociolaboral: una perspectiva desde los recursos humanos*. Madrid: Bubok Publishing
- Larico, R. (2015). *Factores motivadores y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román - Juliaca 2014*. Juliaca: Tesis para obtener el grado académico de magister en administración de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
- Louffat, E. (2013). *Administración del potencial humano*. Lima: ESAN
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación
- Miranda, F., Chamorro, A. y Rubio, S. (2012). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta publicaciones
- Mertens, L. (1997). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor
- Muñoz, A. (1999). *La gestión de calidad total en la administración pública*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos
- Orlandini, A. (1996). *El estrés: Qué es y como evitarlo*. México D.F.: Fondo de cultura económica
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monográficos*. Carabobo: Educativos
- Saldaña, O. y Sanango, M. (2015). *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo, Azogues, 2014*. Cuenca: Tesis para obtener el grado académico de magister en Gestión de la Salud de la Universidad de Cuenca

- Sánchez, V. (2016). *Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en Gerencia en Salud de la Universidad Científica del Perú
- Schermerhorn, J. (2003). *Administración*. México D.F.: Limusa
- Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: ESIC
- Stoner, E., Freeman, D. y Gilbert, J. (2009). *Administración*. México D.F.: Pearson
- Vieira, J. y Tavares, S. (2017). *As reformas do sector público: Perspectiva ibérica no contexto pós-crise*. Brasil: Universidad de Coimbra
- Zelada, J. (2015). *Clima laboral y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de la Oficina Central de Ejecución Presupuestaria de la Universidad Nacional de Piura - 2015*. Piura: Tesis para obtener el grado académico de magister en administración de la Universidad Nacional de Piura

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES						
			Variable 1: Desempeño del trabajador asistencial						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Rangos		
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general							
¿Cuál es la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto en el Sistema Integral de Salud del Instituto en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?	Delimitar la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Existe una relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Desempeño de tarea	Obligaciones laborales Puesto de trabajo Horarios de entrada y salidas Comentarios	1, 2 3, 4 5, 6 7, 8	Deficiente (12 - 28) Poco eficiente (29 - 45) Eficiente (46 - 62)	Escala Likert: (3) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas							
¿Cómo se relaciona el desempeño de tarea del trabajador asistencial con la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?	Establecer la relación entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Existe una relación positiva entre el desempeño de tarea del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Variable 2: Calidad de atención	Elementos tangibles Medios de comunicación Personal dispuestos a ayudar Personal rápido para la atención Personal que responden a las consultas Personal que informa Personal que transmite confianza Personal bien informado Personal con conocimiento de su labor Personal amable	1, 2 3, 4 5, 6 7, 8 9, 10 11, 12 13, 14 15, 16 17, 18 19, 20 21, 22 23, 24	Deficiente (8 - 19) Poco eficiente (20 - 30) Eficiente (31 - 42)	Escala Likert: (3) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca		
¿Cómo se relaciona el desempeño contextual del trabajador asistencial con la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017?	Establecer la relación entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Existe una relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.	Seguridad	Cumplimiento de promesas a los clientes Atención inmediatamente Cumplir en el plazo establecido	25, 26 27, 28 29, 30	Deficiente (8 - 19) Poco eficiente (20 - 30) Eficiente (31 - 42)	Escala Likert: (3) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca		
			Confiable	Atención personalizada al cliente Horario apropiado para el cliente Preocupación por los intereses de los clientes Entiende sus necesidades específicas	31, 32 33, 34 35, 36 37, 38	Deficiente (8 - 19) Poco eficiente (20 - 30) Eficiente (31 - 42)			

Anexo 2. Cuestionarios

VARIABLE 01: DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR ASISTENCIAL							
DIMENSIONES	INDICADORES		1	2	3	4	5
Desempeño de tareas	1	Obligaciones laborales					
	1	Los colaboradores desarrollan sus obligaciones laborales con entusiasmo.					
	2	Los colaboradores cumplen con sus obligaciones laborales en los plazos establecidos.					
	2	Puesto de trabajo					
	3	Los puestos de trabajo estan ocupados por personal con experiencia.					
	4	La empresa siempre toma con mucha importancia la selección del personal para los puestos de trabajo.					
	3	Horarios de entrada y salida					
	5	Los horarios de entrada y salida son flexibles.					
	6	Los colaboradores respetan los horarios de entrada y salida de la institución.					
	4	Conocimientos					
	7	Los colaboradores demuestran sus conocimientos en las diversas actividades que realizan.					
	8	Los colaboradores adquieren mas conocimientos conforme desarrollan sus actividades.					
	5	Técnicas					
	9	Los colaboradores demuestran sus técnicas en las diversas actividades que realizan.					
	10	Los colaboradores adquieren mas técnicas conforme desarrollan sus actividades.					
	Desempeño contextual	6	Habilidades				
11		Los colaboradores demuestran sus habilidades en las diversas actividades que realizan.					
12		Los colaboradores adquieren mas habilidades conforme desarrollan sus actividades.					
1		Cortesía					
13		Dentro de los ambientes de trabajo se respira un ambiente de cortesía.					
14		Los colaboradores atienden con mucha cortesía a los demás miembros de la institución.					
2		Colaboración					
15		Los colaboradores colaboran con sus demás compañeros en las actividades programadas por la institución.					
16		En el ambiente de trabajo es notoria la colaboración entre los compañeros.					
3		Atención					
17		Los colaboradores prestan atención a las sugerencias o consejos de los compañeros.					
18		La atención es un factor principal para cumplir con las actividades de la institución.					
	4	Comunicación					
	19	Los colaboradores se comunican de manera fluida y frecuente con los compañeros.					
	20	La comunicación es un factor principal para cumplir con las actividades de la institución.					
	5	Apoyo entre compañeros					
	21	Dentro de la institución los colaboradores se apoyan constantemente.					
	22	Ante un problema los colaboradores participan y apoyan en la solución de este,					

VARIABLE 02: CALIDAD DE ATENCIÓN							
DIMENSIONES	INDICADORES		1	2	3	4	5
Elementos tangibles	1	Instalaciones físicas					
	1	Las instalaciones físicas del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas están aseadas.					
	2	Tratan de dar mayor espacio en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para los pacientes.					
	2	Equipos					
	3	Se actualizan con frecuencia los equipos del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	4	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas maneja eficientemente los equipos.					
	3	Apariencia del personal					
	5	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se preocupa de su apariencia.					
	6	La apariencia del colaboradores del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es aceptable.					
	4	Medios de comunicación					
Capacidad de respuesta	7	La información del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es fluida por los medios de comunicación.					
	8	Se comunican en cuanto hay una respuesta del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	1	Personal dispuestos a ayudar					
	9	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas le ofrece su ayuda.					
	10	Lo ayudan en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a disipar cualquier duda que tenga.					
	2	Personal rápido para la atención					
	11	En el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se demora mucho esperando ser atendido.					
	12	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas atiende rápidamente.					
	3	Personal que responden a las consultas					
	13	Sus consultas en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son respondidas rápidamente.					
Seguridad	14	Las respuestas en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas no le generan más dudas.					
	4	Personal que informa					
	15	Es informado en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de las comisiones u otro tipo de tasa.					
	16	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se preocupa de que este informado.					
	1	Personal que transmite confianza					
	17	La información que se le brindan en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es segura.					
	18	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es discreto.					
	2	Personal bien informado					
	19	Es informado durante su atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	20	Ante consultas realizadas fue respondido inmediatamente en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
Confiabilidad	3	Personal con conocimiento de su labor					
	21	El colaborador del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas demuestra sus conocimientos en la atención.					
	22	Se siente engañado por el personal del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	4	Personal amable					
	23	Es atendido amablemente en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	24	Todo el personal se muestra amable en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	1	Cumplimiento de promesas a los clientes					
	25	Cumplen con lo que prometieron en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	26	Se esmeran en cumplir con la promesa realizada en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	2	Atención inmediata					
27	La demora en la atención es justificada en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						
Empatía	28	El personal abusa del tiempo del paciente en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	3	Cumplir en el plazo establecido					
	29	Cumplen con sus plazos establecidos en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	30	Recibe disculpas cuando no cumplieron con el plazo en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	1	Atención personalizada					
	31	Siente que recibió una atención personalizada en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	32	Es atendido por el mismo personal en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	2	Horario apropiado					
	33	El horario de atención es flexible en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
	34	Todo el personal debe atender en refrigerio en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
3	Preocupación por los intereses de los clientes						
35	Muestra preocupación por su situación en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						
36	Se compromete con sus intereses en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						
4	Entiende sus necesidades específicas						
37	Entiende sus necesidades en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						
38	Asume sus necesidades como propias en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						

Anexo 4. Carta de Validación

ESCUELA DE POSTGRADO

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez evaluador: ALFAR ZAPATA NORC. DNI: 06167282

Especialidad del Evaluador: Temática Lima.....de del 20 17

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
***Claridad** : Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir () No aplicable () 40113025

Apellidos y Nombres del Juez evaluador: ROMERO VELA SONIA UDA ONI: 40113025

Especialidad del Evaluador: Investigación Científica y Estadística Lima, de del 20 13

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto/técnica formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez evaluador: Dr. MITHEL ARAZAO DIAZ DNI: 09728051

Especialidad del Evaluador: profesor Lima, de setiembre del 20 17

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad : Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Revista científica

Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Performance of care worker and quality of care in the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, 2017.

Flores Castillo, Oscar Baltazar
Universidad César Vallejo

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017. El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por lo tanto la población y la muestra estuvo conformada por 120 pacientes. El resultado de la investigación arroja que existe una correlación significativa de 0.562, por la cual se concluyó que el desempeño del trabajador asistencial se relaciona positivamente con la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Palabras clave: Desempeño del trabajador asistencial, desempeño de tareas, desempeño contextual, calidad de atención.

Abstract

The research aimed to determine the relationship between the performance of the care worker and the quality of care in the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases in the year 2017. The type of study of the research according to its purpose was applied, according to its level was correlational and according to its temporality was transversal; a non-experimental design was used, since

the characteristics of the studied variables were identified and described to propose changes in the problematic reality. The techniques of data collection were the survey for patients of the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, therefore the population and the sample consisted of 120 patients. The results of the research show that there is a significant correlation of 0.562, which concluded that the performance of the care worker is positively related to the quality of care in the Comprehensive Health System of the National Institute of Neoplastic Diseases, 2017.

Keywords: Care worker performance, task performance, contextual performance, quality of care.

Introducción

El desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el sistema de salud es un tema de controversia en la sociedad y que conlleva a problemas de insatisfacción por parte de los usuarios.

En los inicios de la década de los 80 del pasado siglo, Katz MT y Snow R de la Organización Mundial de la Salud se dedicaron a estudiar la necesidad de evaluar el rendimiento de los trabajadores de la salud, como base para lograr el incremento de la calidad de los servicios y comenzaron a señalar sus ideas en cuanto a la competencia y desempeño profesionales. Por otra parte, a mediados de 1985 se iniciaron las Conferencias de Ottawa, que al principio solo estuvieron dirigidas al desarrollo de la evaluación de la competencia clínica, y a partir de 1992 se ampliaron a toda la educación médica.

Desde 1988 el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR-OIT) en Uruguay, y a partir del año 1995 el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México se han convertido en dos de las principales instituciones dedicadas al estudio de la competencia y el desempeño laboral a nivel mundial.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creó en 1990 un Grupo *ad hoc*, con el fin de iniciar el desarrollo de la evaluación del desempeño en el Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyos resultados iniciales se concretaron en la Resolución Ministerial No. 142 de septiembre de 1996, que puso en vigor un "Plan de Acción para el incremento de la calidad de los Recursos Humanos en el SNS".

En dicho plan de acción se estableció "introducir, validar y generalizar la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales, enfermeros, demás técnicos y otros trabajadores del SNS, combinando los métodos de autoevaluación, evaluación cruzada y

de evaluación externa". Para ello decidió "que la evaluación de la competencia y el desempeño profesional se desarrollara de forma sistemática con fines diagnósticos y certificativos, como elemento clave en el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población".

Según el artículo de revisión "Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud (2012)" La calidad de un servicio de salud, parte siempre en primer lugar de la competencia y el desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales" Educación Médica Superior vol.26 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2012.

En el Perú en el año 2013 se inicia la reforma del sistema de salud reconociendo así la salud como un derecho, cuya protección debe ser asumida por el estado. (Universalizar la salud).

Respecto al aseguramiento en salud, se muestra una cobertura por encima del 80% de la población, sobre la base del crecimiento de los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), y la incorporación de población de prioridad sanitaria, como las gestantes y los niños menores de 5 años; además de la innovación en los mecanismos de gestión y control, en especial en la forma mediante la que se asigna financiamiento al primer nivel, lo que se ha traducido en preponderancia de las atenciones preventivas, mejora de la satisfacción de los asegurados del SIS y reducción del gasto de bolsillo en medicamentos. El paquete de beneficios del SIS se ha ampliado, incluso para enfermedades de alto costo como el cáncer. El Plan Esperanza fue creado para la prevención y atención oncológica integral financiado por el SIS.

Según, Rev. Med. Panacea 2012; 2(3):91-94, refiere que en el Perú el desempeño del trabajador asistencial y la calidad en el sistema de salud está relacionado con las condiciones laborales de estos, los niveles de estrés, el clima laboral. En tal sentido, el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes porque diariamente enfrenta condiciones riesgosas sobre todo cuando las condiciones no son las más adecuadas como la infraestructura, relaciones interpersonales.

El tener resultados desfavorables en las condiciones laborales en un 70%, llama la atención ya que se debe contar con ambientes de trabajo sanos y seguros para la salud física, mental e integridad del personal, asimismo contar con los recursos materiales, equipamiento necesario y adecuado para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que permitan brindar servicios de calidad y que finalmente se refleje en el usuario respecto a la atención de salud.

Actualmente las instituciones públicas tienen como objetivo ser exitosas y competitivas debiendo ser el recurso humano el factor primordial para llegar al cumplimiento de metas,

debemos de elegir estrategias o planes estratégicos que le permitan sentirse satisfechos, valorados y reconocidos por el trabajo que realizan.

Conociendo la realidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mediante antecedentes y visitas se encontraron carencias en el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el sistema integral de salud que reciben los usuarios, por este motivo la investigación se enfoca a nuevos aportes que buscan mejoras en el servicio y un mejor desempeño profesional.

Antecedentes del Problema

Castro (2014) concluyó que el promedio de expectativas de las dimensiones evaluadas como elementos tangibles (2.2), capacidad de respuesta (2.3), seguridad (2.7), empatía (2.4) y confiabilidad (2.1) en promedio 2.3 que equivale a 60% y se obtuvo como resultados neutro; para realizar la comparación se realizó el mismo procedimientos con el promedio de percepción de las dimensiones evaluadas como elementos tangibles (1.8), capacidad de respuesta (2.4), seguridad (2.8), empatía (2.3) y confiabilidad (2.3), el promedio general de percepciones muestra que su calificación fue 2.3 equivalente a neutro, de las dimensiones la seguridad fue la que tuvo mayor calificación. Mientras que Sánchez (2016) concluyó que en base al análisis univariado se empleó frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística inferencial Chi cuadrada, la que permitió determinar la relación entre las variables de estudio. Entre los resultados más importantes se tiene: La Calidad de atención, Bueno con el mayor predominio de 57,1%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%. Grado de satisfacción, Poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. Chi cuadrada $P = 0.43 (>0.05)$; no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos. Por otro lado, Larico (2015) concluyó que el desempeño laboral el 77.47% manifestó que fue aceptable, mientras que el 17.03% señaló que fue inaceptable; y el 5.49% indicó que no se podía medir su desempeño laboral, sobre los dominios de métodos de trabajo el 60.44% respondió que es satisfactorio, el 32.42% manifestó que es sobresaliente; y, el 7.14% indicó que es excelente, en base a las destrezas de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román, el 48.21% manifestó que es sobresaliente; el 44.64% indicó que es satisfactorio; y el 7.14% señaló que es excelente y sobre la habilidad de los trabajadores para manejar situaciones, el 48.21% manifestó que es

satisfactorio; mientras que el 32.14% sostuvo que es sobresaliente; y el 19.64% indicó que es excelente la habilidad que tienen los trabajadores para manejar situaciones en la Municipalidad Provincial de San Román.

Revisión de la Literatura

Definiciones del desempeño del trabajador asistencial

Para Lado (2013, p. 69) autor base en la presente investigación el desempeño laboral se define como aquella conducta cognitiva, motora, psicomotora o interpersonal, controlada por un individuo, relevante para las metas de la organización y graduable en términos de habilidad.

Mientras que para Mertens (1997, p. 20) el desempeño laboral es la competencia laboral es para cada individuo el elenco multifacético de competencias de que dispone para desempeñar satisfactoriamente funciones de empleo. Incluye conocimientos generales y específicos, y habilidades técnicas como las calificaciones tradicionales, pero contempla además el estrés como el elemento crucial para enfrentar y resolver con éxito situaciones inciertas, nuevas e irregulares en la vida laboral.

El desempeño laboral, según Chiavenato (2009), es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos (p. 359).

Definiciones de la calidad de atención

Según Miranda, Chamorro y Rubio (2012) es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”, es la idea que la mayoría de las personas tienen en la mente cuando se refieren a calidad. (p. 7)

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (citados por Seto, 2004) señalan que los clientes tienen más dificultades para evaluar la calidad de los servicios que la calidad de los productos, ya que la primera incluye evaluaciones no sólo de los resultados obtenidos sino también del proceso de prestaciones del servicio. Además, las percepciones de calidad derivan de la comparación de las expectativas del cliente con el resultado actual que recibe del servicio. (p. 17)

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (citados por Muñoz, 1999) la definen como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.” (p. 210)

Método

La investigación fue básica de naturaleza descriptiva y correlacional, de diseño no experimental transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El método fue hipotético deductivo que consiste en un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis. La población estuvo conformada por 120 pacientes, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, a fin de determinar la relación entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017. La técnica de la Encuesta, es el recojo de información que se obtiene mediante un encuentro directo y personal, es decir entre el entrevistador y el entrevistado, basado en un cuestionario de acuerdo al tema de investigación elegida, que ira cumplimentando con las respuestas del entrevistado.

Resultados

Tabla 1

Niveles de frecuencia del desempeño del trabajador asistencial según la percepción de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Desempeño del trabajador asistencial	Deficiente	102	85,0%
	Poco eficiente	18	15,0%
	Eficiente	0	0,0%
Total		120	100,0%

Tabla 1 se puede observar que el 85% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, tienen una percepción deficiente del desempeño del trabajador asistencial, el 15% un nivel poco eficiente y ninguno presento un nivel eficiente del desempeño.

Tabla 2

Niveles de frecuencia de la calidad de atención según la percepción de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
	Deficiente	77	64,2%
Calidad de atención	Poco eficiente	43	35,8%
	Eficiente	0	0,0%
	Total	120	100,0%

Tabla 2 se puede observar que el 64.2% de los pacientes del Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, tienen una percepción deficiente de la calidad de atención, el 35.8% un nivel poco eficiente y ninguno presento un nivel eficiente de la calidad de atención.

Tabla 3

			Desempeño del trabajador asistencial	Calidad de atención
	Desempeño del trabajador asistencial	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
Rho de Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120

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

Discusión

La investigación de Castro (2014) titulada “Las competencias genéricas y el desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de Salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo distrito 02D01 Cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2013” corrobora el estudio en cuanto a que las expectativas de las dimensiones fueron elementos tangibles con media de 2.2, capacidad de respuesta con media de 2.3, seguridad con media de 2.7, empatía con una media de 2.4 y confiabilidad con una media de 2.1, en promedio 2.3 que equivale al 60% son los obtuvieron como resultados neutro; los resultados demostraron que la atención no

cubre las expectativas de los usuarios y que el desempeño laboral de los funcionarios no es el óptimo.

Otra tesis que discrepa con la investigación fue la presentada por Sánchez (2016) titulada "Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016" en donde que la calidad de atención, fue bueno con el mayor predominio de 57,1%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%, por otro lado su grado de satisfacción, poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. Con los resultados de prueba de bondad chi cuadrado demostraron que no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

La investigación de Larico (2015) titulada "Factores motivadores y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román - Juliaca 2014" discrepa por cuanto su desempeño laboral fue considerado como aceptable en un 77.47%, relacionado con el desempeño de tareas sobre los dominios de métodos de trabajo el 60.44% respondió que es satisfactorio, el 32.42% manifestó que es sobresaliente; y, el 7.14% indicó que es excelente, en base a las destrezas de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román, el 48.21% manifestó que es sobresaliente; el 44.64% indicó que es satisfactorio; y el 7.14% señaló que es excelente y sobre la habilidad de los trabajadores para manejar situaciones, el 48.21% manifestó que es satisfactorio; mientras que el 32.14% sostuvo que es sobresaliente; y el 19.64% indicó que es excelente la habilidad que tienen los trabajadores para manejar situaciones en la Municipalidad Provincial de San Román.

Conclusiones

Se logró determinar que existe relación positiva entre el desempeño del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.562, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Es decir en la medida que el desempeño del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

Se logró establecer que existe relación positiva entre el desempeño de tareas del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.446, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva débil. Es decir en la medida que el desempeño de tareas del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

Se logró establecer que existe relación positiva entre el desempeño contextual del trabajador asistencial y la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.911, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el desempeño contextual del trabajador asistencial mejora, la calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas también lo hará.

Referencias

- Castro, F. (2014). Las competencias genéricas y el desempeño laboral de los funcionarios de atención primaria de Salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo distrito 02D01 Cantón Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo 2013. Guaranda: Tesis para obtener el grado académico de maestro en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar
- Chiavenato, I. (1999). Administración de recursos humanos. México D.F.: McGraw Hill
- Lado, M. (2013). Introducción a la auditoría sociolaboral: una perspectiva desde los recursos humanos. Madrid: Bubok Publishing
- Larico, R. (2015). Factores motivadores y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Román - Juliaca 2014. Juliaca: Tesis para obtener el grado académico de magister en administración de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
- Louffat, E. (2013). Administración del potencial humano. Lima: ESAN

- Miranda, F., Chamorro, A. y Rubio, S. (2012). Introducción a la gestión de la calidad. Madrid: Delta publicaciones
- Muñoz, A. (1999). La gestión de calidad total en la administración pública. Madrid: Ediciones Díaz de Santos
- Sánchez, V. (2016). Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en Gerencia en Salud de la Universidad Científica del Perú
- Setó, D. (2004). De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. Madrid: ESIC

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Sonia Lidia Romero Vela**, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017**" del estudiante **Oscar Baltazar Flores Castillo**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 01 de octubre del 2017



Mgr. Sonia Lidia Romero Vela

DNI: 40117025



Desempeño del trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR
Dr. Oscar Baltazar Flores Castillo

Página: 1 de 70 Número de palabras: 13396

Gestión administra...pdf ^

Resumen de coincidencias

24 %

Se están usando fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universita... 5 % >
Trabajo de estudiante
- 2 myeloides 2 % >
Fuente no laboral
- 3 www.ems.ald.edu 2 % >
Fuente no laboral

Mostrar todo X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

FLORES CASTILLO OSCAR BALTAZAR
D.N.I. : 42180590
Domicilio : Av. Aviación 4594 - SURCO
Teléfono : Fijo : Móvil : 973293850
E-mail : Oscarflocas@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN PÚBLICA

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

FLORES CASTILLO OSCAR BALTAZAR

Título de la tesis:

DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR ASISTENCIAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIICAS, 2017

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 03/11/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POST-GRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

OSCAR BALTAZAR FLORES CASTILLO

INFORME TITULADO:

Desempeño del Trabajador asistencial y calidad de atención en el Sistema
Integral de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 29 de NOVIEMBRE del 2017

NOTA O MENCIÓN: _____



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN