



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de atención y Actitud Profesional en un Distrito de Salud
de la ciudad de Santa Elena,2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Coronado Proaño, Carmen Cecilia (ORCID: 0000-0002-4824-6902)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA — PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mis hijos, Susana Cecilia, Mario Rubén y Mario Rodrigo, mi pareja Mario Vicente Vallejo y a mi madre Susana Proaño, pues sin ellos no lo habría logrado. Con la bendición de Dios que me ha guiado a lo largo de mi vida por el camino del bien. Por eso entrego con amor mi trabajo por su paciencia y apoyo en este nuevo reto de alcanzar la formación académica, los amo siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo que me abrió sus puertas y me dio la oportunidad de formarme y alcanzar un peldaño más en mi vida profesional, a mi tutor Dr. Carlos Luque, que me ha sabido guiar durante el proceso de desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCOTEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV.RESULTADOS	21
V.DISCUSIÓN.....	28
VI.CONCLUSIONES	34
VII.RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	16
Tabla 2 Muestra	16
Tabla 3 Validez de instrumento Calidad de atención y Actitud Profesional.....	18
Tabla 4 Confiabilidad de los instrumentos.....	19
Tabla 5 Nivel de conocimiento de calidad de atención de los profesionales de salud del Distrito de Salud Santa Elena.....	21
Tabla 6 Nivel de Actitud Profesional.....	22
Tabla 7 Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov	23
Tabla 8 Relación entre la calidad de atención y la actitud profesional.....	24
Tabla 9 Relación entre la calidad de atención y el nivel comunicacional	25
Tabla 10 Relación entre la calidad de atención y la motivación laboral	26
Tabla 11 Calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.....	27

RESUMEN

El presente estudio de investigación Calidad de atención y Actitud Profesional en un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021; se plantea como problema general: ¿Qué relación existe entre calidad de atención y la actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021?, para la presente investigación se empleó una metodología cuantitativa de tipo aplicada, descriptiva, correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fueron los 55 profesionales de la salud de los centros de salud del distrito de salud Santa Elena, se empleó la técnica de la encuesta con dos instrumentos denominados Calidad de atención y Actitud profesional, que fueron validados por cuatro expertos relacionados con la especialidad, validados por la prueba estadística de Alfa de Cronbach, los cuales sirvieron para la recolección de la información y posterior procesamiento. Se obtuvo los siguientes resultados; un coeficiente de correlación Rho de Spearman ($\rho=0,684$ $p=0,000$) considerada como moderada; concluyendo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la existencia de relación entre la calidad de atención y la actitud profesional. Recomendando que se debe mejorar las relaciones entre profesionales operativos y administrativos para mayor compromiso institucional.

Palabras clave: calidad de atención, actitud profesional, mejoramiento.

ABSTRACT

The present research study "Quality of care and Professional Attitude in a Health District of the city of Santa Elena 2021"; It is posed as a general problem: What relationship exists between quality of care and the professional attitude of a Health District of the city of Santa Elena 2021? For the present research, a quantitative methodology of applied, descriptive, correlational and design was used. non-experimental cross-sectional. The study population was the 55 health professionals from the health centers of the Santa Elena health district, the survey technique was used with two instruments called quality of care and professional attitude, which were validated by four experts related to the specialty, validated by the Cronbach's Alpha statistical test, which served for the collection of information and subsequent processing. The following results were obtained; a Spearman Rho correlation coefficient ($\rho = 0.684$ $p = 0.000$) considered moderate; concluding that the null hypothesis is rejected and the existence of a relationship between the quality of care and the professional attitude is verified. Recommending that the relations between operational and administrative professionals should be improved for greater institutional commitment.

Keywords: quality of care, professional attitude, improvement.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo globalizado de hoy, alcanzar la cobertura de salud universal en todos los países se ha logrado de a poco construyendo infraestructura sanitaria con su respectivo equipamiento, pero olvidaron lo más importante cimentar los establecimientos de salud en lo referente a sistemas de calidad para atención de los pacientes, esto implica tener un personal capacitado, suministro de los servicios de salud y como resultado la satisfacción de los usuarios, esto se logra con la medición de todo lo que se realiza.

Cada año mueren más de 8 millones de personas en países de bajos y medianos recursos económicos; las causas son enfermedades que puedes ser prevenibles y tratadas a tiempo en las casas de salud pública; pero por la deficiente calidad de atención las enfermedades no son detectadas a tiempo, esto contribuye a que los individuos no accedan a prestaciones de salud y por ende no se pueda reducir la mortalidad (Kruk, 2018).

En países de América del Sur y el Caribe, el sistema de salud cada vez es más alarmante nunca podríamos haber imaginado una emergencia sanitaria como la Pandemia por Covid -19, con pérdidas humanas, económicos y sociales masivos, con impactos profundos en la calidad de atención por los altos niveles de consumo sanitario, la desigualdad en atención médica, por quien tiene y quien no tiene una cobertura de servicios de salud sea del estado o privada, en los países de ésta región como en 117 más redujeron al 50% las posibilidades de atención sanitaria ocasionando un déficit en la calidad, no alcanzando lo ideal que se pretende y optimiza (Beltrán, 2020). El personal de salud se encuentra cansado, con molestias depresiva (50.4%), angustia (44.6%), falta de sueño (34.0%) y malestar humoral (71.5%) repercutiendo a diario la relación médico paciente, provocando rechazo del paciente al sistema sanitario con denuncias por insatisfacción de la atención (Cabré, 2021).

Ecuador no es la excepción, la pandemia dejo en evidencia problemas de los servicios de salud como el 90% del personal de salud presentó Síndrome de Burnout, infraestructura de las casas de salud en mal estado, la aglomeración de pacientes en búsqueda de una cama por cualquier patología sin respuestas

favorables, algunas casas de salud se centró la atención en la emergencia sanitaria con sobredemanda de infectados dejando de lado a las enfermedades que no tienen nada que ver con Covid -19 y que no podrían compartir los mismos espacios porque pueden contraer el coronavirus, este conjunto de eventualidades deterioro la confianza de los pacientes hacia el sistema de salud ocasionando agravamiento y persistencia de síntomas, pérdida de funcionalidad, y dando como resultado percepción de una mala atención.

A nivel local en un Distrito de Salud en Santa Elena, a inicios de la pandemia en el 2020 se cerró las atención de algunos centros de salud para dar contingencia a los hospitales, posterior se re abrieron con atención diferenciada entre sintomáticos respiratorios y consultas agendas por call center y demanda espontanea, disminuyendo la concurrencia de la gente por temor a contagios en lugares donde se espera a ser atendido; se empezó a realizar telemedicina y a los que ameritaban visitas domiciliarias, algunos profesionales se aislaron por contagios con el virus Covid -19, descuidando la atención a los grupos prioritarios y vulnerables, sumado a esto la carencia de insumos, infraestructura sin climatización, sin lavamanos, falta se agua potable para realización de higiene de manos, tiempos de espera prolongados en los agendamientos y en las atenciones, el desinterés por parte del personal de salud, horarios de trabajo extendido, malas relaciones laborales, desmotivados por falta de reconocimiento de su trabajo, el lugar de trabajo no cuenta con todo lo necesario y soportar prendas de bioseguridad todo el día, la falta de entrega de información a los pacientes ha traído consecuencias como insatisfacción de los usuarios en las atenciones de salud.

Por estas razones es importante preguntarnos ¿Qué relación existe entre calidad de atención y la actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021?, ¿Qué relación existe entre calidad de atención y el nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021?, ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la motivación laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021? y ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y el compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021?

Esta investigación se justifica porque es conveniente mejorar la calidad de atención sanitaria, para reducir insatisfacciones en los usuarios, y esto empieza desde un cambio en la actitud profesional; por tanto, tiene:

Valor teórico esta investigación está basada en los principios de la teoría Feigenbaumiana donde se ejerce un control total de todo lo que se realiza, dando responsabilidades a todos los miembros de la institución y para mejorar no solo se necesita de una sola persona sino de toda la organización, con esto se controla de una manera planificada, organizada, trabajando en cada proceso y obteniendo los mejores resultados con la satisfacción del usuario. Demostrando compatibilidad entre las actitudes y los objetos sociales; esta compatibilidad determinara que acción emprender frente a alguna acción posible.

Valor práctico, porque de acuerdo a los principios de la calidad es importante que cada integrante de la institución tenga su responsabilidad para tener el control total de calidad, cumpliendo con los deberes y obligaciones desde el señor de la limpieza hasta el gerente; mejorando continuamente día a día paso a paso y brindando lo más importante la satisfacción al usuario.

El presente estudio se basa en teoría Feigenbaumiana como justificación metodológica, en la cual se hace las cosas con calidad en cada momento, en cada lugar, en cada situación, mejorando constantemente, tomando como referencia los resultados de cada acción realizada, dando responsabilidad a cada uno de los integrantes de la institución empleando herramientas para el cumplimiento de tareas más eficientes,

Tiene relevancia social porque se pretende dejar planteado el control total de la calidad con responsabilidad a todos los que forman parte de la institución, para que todos cumplan sus responsabilidades sin obstáculos teniendo un gran impacto social debido al mejoramiento de la calidad de atención basada en el cumplimiento de normativas, reglamentos y disposiciones para poder plantear , se podrá plantear estrategias para su cumplimiento, y que vuelva la confianza de los usuarios en los servicios de salud.

Por lo tanto, se planteó el siguiente objetivo general : Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, con los siguientes objetivos específicos: Analizar la relación

entre la calidad de atención y el nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, establecer la relación entre la calidad de atención y la motivación laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021 y Determinar la relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

Así mismo se formuló la siguientes hipótesis general : Existe relación entre calidad de atención y actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, y las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre calidad de atención y nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, Existe relación entre calidad de atención y motivación laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, y Existe relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo de investigación se ha revisado información internacional es así que Reja (2019) en su trabajo titulado, la Percepción de la Calidad de Servicio de Salud en la Ciudad de Arica, Chile: Hacia un Plan de Mejora; se plantea como meta evaluar la percepción de calidad, en los centros médicos de la ciudad con la utilización de la encuesta, determinando como estudio, elementos que se pueden ver y sentir, confianza, seguridad, afectividad, cuyos resultados obtenidos en estas casa de salud es que la mayoría 80% los usuarios tienen una percepción buena de la calidad de los servicios de salud y el otro 20 % restante lo catalogan como malo al servicio. Conclusión el autor termina indicando que a nivel de la ciudad no todos los establecimientos de salud se trasmite una buena atención de salud por lo que los ciudadanos son los encargados de opinar y calificar los servicios lo cual obliga a mejorar constantemente (Reja, 2019).

Boza (2016) en su investigación denominada “Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016”, se planteó analizar la percepción de la calidad encuestando a 122 a los padres de los niños ingresados, como resultado de este estudio se evidencia que la casa de salud cumple con los estándares internacionales en cuanto a la tecnología y especialistas, lo que falla y debe de mejorar es el brindar mejor información y apoyo al padre desesperado y angustiado por la salud de su hijo, si se brindaría mayor interés al usuario sería una casa de salud con cumplimiento del 100% de todo lo establecidos en las normas internacionales de calidad (RAQUEL, 2017).

Huaycochea (2018) en su investigación denominada “Calidad de servicio y la Satisfacción del usuario externo en el Área de emergencia, del Hospital de Contingencia Antonio Lorena, Cusco 2018”, quiere llegar a conocer la relación entre las dos variables de estudio con un método descriptivo y de corte transversal – correlacional, aplica una encuesta a 2152 usuarios que solicitaron asistencia médica por emergencia. Presenta los resultados de la investigación en donde se evidencia que las dos variables en estudio de acuerdo al coeficiente de Spearman estadísticamente son representativas (0.650); y siendo el valor de $p = 0,000$ (Tatiana, 2018).

A nivel nacional trabajos como el de Guadalupe Federico (2018) con su tesis titulada “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, como objetivo principal la determinación del nivel de satisfacción que poseen los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el IESS ubicado en la ciudad de Milagro, utilizó la metodología de investigación cuantitativo, descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental. Al terminar la investigación demostró que los mayores problemas están enfocados en la desconfianza de la gente, la inseguridad de seguir atendiéndose, la falta de respuesta ante sus necesidades, lo único que tuvo buen resultado fue la infraestructura con su limpieza respectiva. Como conclusión de determino que el usuario externo sabe que tiene un edificio adecuado, bien bonito pero los que lo constituyan dañan todo en cuanto a expectativas se espera de esa casa de salud, en base a un promedio de 3.62 de insatisfacción, sobre una media de 3.5 de satisfacción sobre 10. (Federico, 2019).

Suarez (2019) presenta su investigación “Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III” tiene como objetivo comprobar como los usuarios perciben la calidad de atención. Utiliza la metodología cuantitativa, descriptivo, de corte transversal, aplicando una encuesta a 370 habitantes se obtuvo como resultados: 48 % en expectativa en cuanto a los servicios de salud, los habitantes no les llenan las expectativas la infraestructura y los servicios ofertados, y un 48% de percepción a la calidad de atención. Se concluye que, debido a la infraestructura en decadencia, su tiempo útil llego a su límite y al no presentar mejoras cae el índice de percepción de calidad, no le da confianza como para hacerse atender de manera continua, esto acompañado de la empatía del personal de salud hace que el usuario externo este insatisfecho por la atención recibida (Gabriel, 2019).

Maggi (2018) en su trabajo titulado “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” tiene como meta evaluar el nivel de satisfacción del usuario, realiza una encuesta a 357 padres o representantes de los niños, con un diseño de investigación transversal analítico, obteniéndose como resultados insatisfacción de parte de los usuarios en tangibilidad, fiabilidad 0.1575 entre expectativas y percepciones, seguridad se presentó un valor de 0.5933 y

empatía con un resultado de 0.054.; se mostraron parcialmente satisfechos con la capacidad de respuesta, con una valoración de -0.162.

La percepción de los usuarios es muy importante, de ella depende si el usuario regresa o se aleja, lo que se busca es generar comentarios positivos, se debe implementar formas de cómo conseguirlo, maneras de cómo llegar al usuario para que así no se cumpla con el lugar adecuado, pero si con la persona idónea que le brinde seguridad, confianza y amabilidad, lo cual se transforma en buena percepción de la calidad de atención (Wendy, 2018).

En cuanto a trabajos locales, Domínguez (2017) en su investigación “Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los nuevos modelos de gestión en salud aplicados en la administración de enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor”. Quiere llegar a determinar la percepción de los usuarios en lo referente a la calidad de atención. Utiliza la metodología descriptiva, cuantitativo y cualitativo, utiliza la encuesta en 200 usuarios que acuden a buscar atención médica, los resultados que se obtuvieron es que 48% están en desacuerdo con la atención que se brinda, el 42% refiere estar de acuerdo. Estas percepciones se basan en la mala atención por parte de los profesionales de la salud, con esto se determina que la opinión ciudadana es muy importante lo cual permite realizar estrategias de cambio de manera que se puedan solventar las necesidades del usuario (Nancy, 2015).

Balbuca (2020) en su investigación “la calidad del servicio en el hospital Básico” se planteó analizar el nivel de la calidad que se da a los usuarios, realiza una investigación documental, de tipo exploratorio, y encuestas a 200 afiliados en las distintas áreas del hospital, concluye que el 100% de los afiliados no dan respuestas favorables en cuanto a la percepción de los servicios de salud, por causas como el mal trato de los médicos, de las enfermeras, las quejas son constantes por la falta de interés, de medicamentos, se propone como reto cambiar el índice de percepción en los usuarios, empezando desde la valoración exhaustiva de todos los servicios cumplan con las normas de calidad a implementarse (Evelyn, 2019).

Milla (2016) en su Investigación “Nivel de clima organizacional en trabajadores asistenciales y la satisfacción del usuario externo”, quiere determinar el grado de entorno organizacional de los empleados en la organización. utilizando la

metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversa, empleando la encuesta a los pacientes de 5 centros de atención sanitaria, cuyos resultados fueron que el 91.3% presentaron satisfacción el resto 8.7% no tuvieron satisfacción en los servicios de salud, lo que se valoró fue infraestructura, confianza, seguridad (Jenny, 2016).

Para la presente investigación existen varias teorías que sustentan la variable calidad de atención, citaremos la teoría del doctor V. Feigenbaum que asegura el “control total de calidad”, aquí se controla un todo y todos; esto quiere decir que la calidad no es solo de una persona sino de toda la organización y que no solo controla un elemento sino todos los elementos que conforman la organización, desde un inicio y no cuando ya esté todo realizado. Se controla cada labor de cada individuo, decir “calidad” no significa “mejor” sino el mejor servicio para el cliente en base al control con herramientas administrativas que constan de 4 pasos: 1. Delimitar y precisar el contenido y los protocolos de la calidad. 2. Establecer líneas de acción, 3. Proceder cuando los lineamientos no estén enrumados. 4. Corregir los resultados obtenidos.

Para esto es importante impulsar el liderazgo para obtener compromisos desde los directivos hasta la parte operativa, porque solo con la ayuda de todos trabajando en equipo se puede lograr los objetivos (Gehisy, 2016).

La teoría Feigenbaumiano, no se basa en la suerte sino en el trabajo en conjunto con su sistema de control total se consigue la mayor calidad en todo tipo de producto y la mayor satisfacción del cliente, siguiendo cada paso establecido : definir un criterio específico de lo que se desea conseguir (planificación), enfocarse en la satisfacción del usuario, alcanzar los criterios planteados, trabajo en equipo y sinérgica, dar responsabilidades a cada miembro de la organización, tener un responsable del control de la calidad, tener una buena comunicación entre todos los miembros de la organización sin importar el nivel jerárquico, empoderamiento de la importancia de la calidad a todos los empleados y empleo de acciones correctivas efectivas cuando no se cumpla con los estándares marcados (Rodríguez, 2020).

Conceptualizando la calidad, Granda en el (2016) refiere que el paciente es la principal figura al cual se le debe otorgar buen servicio, basado en la ética y humanización, siguiendo los estándares de manera segura, lo cual se mide para la

realización de mejoras (GRANDA, 2016). Debe existir un equilibrio entre lo macro y lo micro para la medición de la calidad; lo macro un sistema de salud bueno y equitativo y lo micro una atención de salud buena y suficiente con el fin de equilibrar los análisis y evitar su reducción. (Velandia, 2007)

La calidad de los servicios de salud son los niveles probables que aumentan la posibilidad de alcanzar los resultados esperados de acuerdo a los estándares en la persona y población en general que buscan atención sanitaria, en donde se abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación; esto debe ser medido para mejorar continuamente (OMS, 2020, July), con la intención de satisfacer las necesidades al usuario en cuanto a salud se refiere (People, 2020).

Los principios de la calidad enfocada al usuario determinando cuales son los requerimientos de las partes que lo necesitan, estos se conforman de la organización con visión al usuario, liderazgo, participación de todos los integrantes, direccionamiento con lineamientos, conocimientos gerenciales, cambios de acuerdo con los resultados, y buenas relaciones interpersonales con todos (Cabo, 2019).

Para que exista calidad en los servicios de salud se debe tener presente las siguientes ampliaciones: Eficacia (Molina, 2018): se basa en como alcanzar los objetivos propuestos; esto significa que debe de realizarlo con los recursos disponibles determinando la mejor manera en el desempeño de las actividades. Jaramillo refiere que “la eficiencia es el resultado de alcanzar la máxima productividad con recursos determinados para la ejecución del objetivo propuesto” (Jimenez, 2017).

La atención medica debe ser eficiente o sea utilizando los recursos disponibles eficazmente, en el momento oportuno que el paciente lo solicite, optimizando recursos, evitando malgasto de insumos, suministros y tiempo de trabajo (Isotools, 2015). Su evaluación se realiza por medio de auditorías medicas por equipos internos al hospital o un equipo externo (Quezada, 2014). Se debe considerar la accesibilidad en función de satisfacer la necesidad, cumpliendo las normativas enfocadas en los derechos de las personas sin excluir a nadie por cuestiones económicas, geográficas, organizacionales, psíquicas y culturales (Sánchez, 2017). Con la disponibilidad: de los servicios; que estén operativos, en buen estado, óptimos para brindar atención sanitaria (Fajardo, 2017), teniendo como resultado la

satisfacción del usuario que es la calificación de percepción del paciente en referencia a la atención recibida de toda la organización y de los profesionales.

En lo que respecta a la primera dimensión Protocolos, implica que la calidad de los servicios de salud debe estar guiada por el cumplimiento de protocolos, normativas, acuerdos ministeriales, que son la base básica para la atención médica; en estos documentos que describen paso a paso que es lo que se debe realizar de una manera esquemática y resumida los procedimientos técnico-médicos necesarios para evitar errores en una situación específica de salud. (Medware, 2012). Optimizan el pensamiento, de una manera sistematizada, utilizando de una manera eficiente y eficaz los recursos, unifica los criterios de actuación entre los profesionales, y por ende satisfacción al usuario que recibe la atención de calidad. (Vera, 2021)

La segunda dimensión: confidencialidad; es el deber que toda persona tiene para cumplir con el secreto, respetando la intimidad, una vez que llegan a conocer el estado de salud sea o no sea grave, sea por participación directa o indirecta en las instituciones de salud. (Humanos, 2017)

Es la mejor manera de ser empático con los pacientes teniendo una buena relación médico paciente, evitando divulgar lo confiado por el paciente en labor de exponer sus dolencias, el medico debe respetar la privacidad del sujeto. (Marqués, 2021), se debe limitar el uso de la información no solo la relacionada con la enfermedad sino también con la que tiene que ver con su vida privada por los profesionales y trabajadores de la salud, esta información solo debe servir para la toma de decisiones de forma clínica (SEMICYU, 2009). Cuando existe un equipo de trabajo frente a la patología de un paciente el secreto es compartido, debiendo cuidar la información igual por todos quienes conocen, considerando que no existe violación del secreto en estas circunstancias, sino para una mejor atención clínica, pero esto corre el riesgo de quitarle el valor como confidencial, debido a que varias personas conocen del estado del paciente, debiendo de cuidar más la integridad del paciente (Ocronos, 2020).

Y la tercera dimensión comprende la entrega de información a los usuarios del estado de salud cuyos desafíos, responsabilidades y aprendizajes ha evolucionado constantemente. (vidas, 2020), esto nos sirve para una mejor relación entre médico – paciente y dar buenos resultados en la calidad de atención.

En el ámbito jurídico la entrega de información clínica es parte de la *lex artis*, la cual debe ser clara, real y en términos comprensibles para el usuario, cumpliendo con lo normado en los estatutos y reglamentos de las instituciones, cuyo objetivo es mitigar riesgos, sobre intervenciones y tratamientos. La información será entregada por cada responsable de servicio, si existen dos o más profesionales que intervengan en la recuperación de la salud de un paciente, el jefe del área será el encargado de socializar lo acontecido al paciente y al familiar. Igualmente es muy importante saber sobre los derechos de los pacientes, uno de ellos es respetar el no ser informado del estado de la salud a terceros o a la población (García, 2018).

En lo que corresponde a la variable Actitud profesional es tener una actitud crítica, con un liderazgo que permita tomar decisiones acertadas en beneficio del paciente, teniendo un compromiso sólido, con la profesión, el paciente y con la organización a la cual se debe y presta sus servicios. (Uvirtual, 2019)

La actitud profesional es el comportamiento que emplea el personal sanitario frente a la situación diaria de sus labores, condicionando o deteniendo los diversos estímulos positivos o negativos que una persona recibe de otras personas, grupos, o situaciones sociales (Esteban, 2018)

La actitud profesional no es definitiva frente a las situaciones; se necesita de una conducta (respuesta) hacia esas mismas personas, grupos o situaciones sociales para poder inferir, controlar y cambiar. (Campa, 2012)

Una actitud está compuesta por 3 elementos: conocimiento basado en lo que la persona sabe de acuerdo a estudios, creencias o vivencias, afecto depende de la parte emocional, sentimental para actuar de manera positiva o negativa y el comportamiento es la cualidad de ejercer mi estado de ánimo hacia algo o hacia alguien.

Con estos antecedentes se puede evidenciar que la actitud es base sentimental y en los trabajos los jefes no se interesan por los sentimientos del empleado sino por su rendimiento si ponen interés en las actitudes que le beneficien a su organización como, por ejemplo, que se encuentre satisfecho con su trabajo, que sea participativo en todas las actividades laborales y que tenga compromiso con la organización (Quevedo, 2019).

La primera dimensión es el nivel comunicacional se trata de la habilidad de

comunicarse de una forma entendible y óptima por el lenguaje más conveniente. Un médico debe saber llegar al paciente expresando de una manera entendible la parte técnica referente al estado de salud, a través de un lenguaje claro y efectivo que éste pueda comprender aqueja.

Esto implica además tener la capacidad de comprender los sentimientos de los pacientes, ser empático, permitiendo que su relación sea más humanizada para poder llegar a fondo y tener una visión más amplia sobre las afectaciones que aqueja (UJvirtual, 2019), también puede ayudar a la prevención de la enfermedad, el apego a las indicaciones médicas de cómo manejar su enfermedad, como tomar el tratamiento, brindando apoyo permanente con mensajes positivos que levante el ánimo y le dé esperanzas de mejoría. (Mario Mosquera, 2003)

La segunda dimensión motivación laboral es un estado íntimo de cada individuo que causa reacciones en cadena ante el estado de ánimo para realizar las actividades de una manera dirigida a un objetivo sin importar adversidades como el cansancio, en cada trabajo si los jefes determinan que el agradecer y motivar a sus empleados fortalece la institución logran mejores resultados administrando mejor los recursos llegando a las metas planteadas.

Saber los requerimientos de las personas, compartir los resultados del cumplimiento de los objetivos con el personal es beneficioso para que se sientan parte de la empresa, potenciando las habilidades personales y que sean parte del equipo de trabajo, cada uno tiene su propia personalidad cada cual es un ente independiente, se debe darles nuevas responsabilidades, resaltar delante del equipo su valor; se debe saber delegar parte del trabajo no debe ser solitario, dando parte de la responsabilidad y eso va a constituir motivación para el empleado, retroalimentando permanentemente las funciones encomendadas, así mismo informado a los empleados sobre las novedades suscitadas. (Capdevila, 2020)

La satisfacción individual y laboral van a la par con una alta productividad, en la cual la satisfacción sería la causa y la productividad el efecto; la motivación laboral regula el desempeño de la organización a mayor motivación mayor productividad a menor motivación menor productividad. (Carpio, 2001)

Esto es resultado con compromiso institucional de los empleados frente a la empresa siendo un balance entre lo que se da y se recibe. Cada ser presenta su confianza a lo acordado poniendo mucho empeño en ver los buenos resultados

siempre y cuando se cumpla con lo ofrecido. Por esta razón el jefe de la organización siempre debe estar pendiente que es lo que quiere el trabajador en beneficio de la empresa de esta forma se sienten comprometidos no solo por la confianza sino por salir adelante en conjunto con su empresa. (Naisa.es, 2014)

El compromiso es la vinculación laboral a nivel racional, emocional y trascendente, beneficiándose los dos el empleado y la institución mediante la proactividad proactiva de lado y lado con el fin de mantener la calidad de este enlace por largo tiempo en tres niveles: a) Racional: basado en lo que ofrece la empresa; crecimiento profesional, compensación, b) Emocional: es la interacción entre el jefe y los compañeros en referencia a los valores de la empresa, la veracidad de la dirección. Y c) Trascendente: se refiere a realizar un trabajo enfocado en las metas propuestas (Rayero, 2019).

El enfoque epistemológico de la investigación está basado en modelo teórico Feigenbaumiano, cuyo único fin es conseguir productos de calidad y la satisfacción en el cliente con el trabajo articulado de cada uno de los empleados de una organización. La investigación va a generar de manera profunda el conjunto de conocimientos en Calidad de Atención y Actitud profesional, en el centro de salud Valdivia, y de esta manera no seguir trabajando de manera empírica sino con conocimiento científico, enlazando, comprometiendo, reforzando y validando las relaciones médico paciente, con ello, la investigación tiene efectos positivos que se van a aplicar en un futuro cercano.

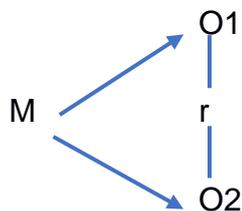
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, esta se encarga de establecer relaciones entre variables de estudio se caracteriza por realizar mediciones numéricas (Fredck, 2018); tal como lo dijo Maldonado que es susceptible que nos permite analizar los datos estableciéndole un importe numérico a la variable de estudio, utilizó la estadística para presentar los resultados (Moreno, 2018). Fue Aplicada porque tuvo por meta resolver un determinado problema, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento (Perez, 2018).

El diseño de la investigación se planteó un estudio, no experimental – transeccionales correlacional - causal; consiste en que no se manipuló las variables, y donde la independiente ya aconteció, por tanto, no asigna aleatoriamente los sujetos o condiciones, donde el investigador se limita a observar el fenómeno, tal como se desarrollan para luego analizarlos y describirlos (Hernandez, 2014).

Esquema Diseño Correlacional



DONDE

M: Muestra

O1: Variable 1: Calidad de atención

O2: Variable 2: Actitud Profesional

r: relación

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de atención. – se basa en brindar a los usuarios una atención integral, el cual debe recibir atención médica, estudios diagnósticos quien lo amerite, y tratamiento oportuno basándose en conocimientos para lograr la mejor satisfacción del usuario (Granda, 2016).

Dimensiones

Cumplimiento de normativas, protocolos: Protocolización, Toma de decisiones,

Confidencialidad: Confianza, Privacidad

Entrega de información: Socialización de información, Explicación

Definición Operacional: En cuanto el conocimiento de Calidad de atención se logró obtener mediante un cuestionario que lo realizaron los profesionales de la salud del Distrito de Salud de Santa Elena

Variable 2: Actitud Profesional. - La actitud profesional es la manera como actuamos en el ámbito laboral o en el área en la que nos hemos especializado. La actitud profesional es de mucha importancia en las actividades que desempeña si es positiva ayuda a mejorar los resultados de su empresa, va de la mano con la motivación para tener un entorno armonioso dando paso al desarrollo eficiente y eficaz de las tareas a realizar día a día (Llor, 2018).

Dimensiones

Nivel Comunicacional: Comunicación con directivos, Relación con compañeros

Motivación Laboral: Horarios, Relación

Compromiso con la Institución: Participación, Aporte.

Definición Operacional: En cuanto el conocimiento de Actitud Profesional se logró obtener mediante un cuestionario que lo realizaron los profesionales de la salud del Distrito de Salud de Santa Elena

3.3. Población, muestra muestreo y unidad de análisis

Población

Lo establecieron los profesionales de la salud que conforman un Distrito de Salud en la ciudad de Santa Elena.

Tabla 1

Población

PERSONAL DE SALUD	MÉDICOS		Total
	HOMBRES	MUJERES	
MÉDICOS	26	28	54
ENFERMERAS	12	25	37
AUXILIARES	8	26	34
ADMINISTRATIVOS	12	16	28
TOTAL	58	95	153

Muestra

La muestra estuvo definida por 55 profesionales de la salud del distrito de Salud 24D01 entre médicos, enfermeras, auxiliares y administrativos.

Tabla 2

Muestra

PERSONAL DE SALUD	MÉDICOS		Total
	HOMBRES	MUJERES	
MÉDICOS	9	10	19
ENFERMERAS	4	9	13
AUXILIARES	3	9	12
ADMINISTRATIVOS	5	6	11
TOTAL	21	34	55

Muestreo

Se practicó un muestreo probabilístico, porque con la muestra se obtuvo a través de técnica estadística para el cálculo de la muestra, determinando tablas numéricas aleatorias mediante las encuestas realizadas en el distrito de salud Santa Elena.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

Profesionales de la salud del distrito de salud Santa Elena

Profesionales que deseen participar voluntariamente en el llenado de la encuesta

Criterios de Exclusión

Profesionales de la salud que estén de vacaciones.

Profesionales de la salud con comisión de servicios

Profesionales de la salud que no deseen llenar voluntariamente la encuesta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica de encuesta, con la cual se recolecto datos para darles un valor numérico para el posterior consolidación y análisis.

Instrumento: se utilizó el cuestionario; el cual nos sirve para recolectar la información a las personas que se solicitó de manera cordial y con conocimiento para que lo llenen, los resultados sirvieron para el análisis de la información (Fernández, 2014).

Se realizó un cuestionario de recolección de información que se lo denominó "Calidad de atención y Actitud Profesional", el cual fue diseñado en dos partes, con la formulación de preguntas de acuerdo con las dimensiones con sus respectivos indicadores.

La primera sección es para la variable Calidad de atención, tiene las siguientes dimensiones: cumplimiento de normativas, protocolos, confidencialidad, entrega de información; esta variable con 12 ítems.

El cuestionario para la variable 2 Actitud Profesional. Con sus dimensiones Nivel Comunicacional, Motivación Laboral, Compromiso con la Institución con un total de 12 ítems.

Adaptado a una escala ordinal en cinco categorías: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 rara vez, 4 casi siempre, y 5 siempre.

Validez y confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue validado por cuatro expertos que están relacionados con el tema de investigación, los mismo que analizaron, emitieron sus observaciones para la corrección y poder aplicar, avalándolos como confiable, corroborándose con el análisis de confiabilidad.

Tabla 3

Validez de instrumento Calidad de atención y Actitud Profesional

N°	Nombres y Apellidos	Grado	Evaluación
1	Lourdes Isabel Avelino Tomalá	Magister en Salud Pública	Aprobado
2	María Auxiliadora Torres Quiñonez	Magister en Salud Pública	Aprobado
3	Henry Washington Castro Soriano	Magister en Salud Pública	Aprobado
4	Estefanía Marlene Salas Borbor	Magister en Gerencia de salud	Aprobado

Fuente: Matriz de evaluación de expertos

Validez de Criterio: Llamado también Item Total, se relacionan cada item con el total de la variable, el instrumento en la prueba piloto tuvo validez, porque los valores estuvieron, mayor a 0,21.

Validez de Constructo:

En esta parte se procesan los datos de los instrumentos para verificar validez y verificar que tipo de correlación existe entre la variable y sus dimensiones, si los valores están mayor a $p=0,5$ lo cual es próximo a 1 se lo cataloga como validos a los instrumentos.

Variable Calidad de atención y sus dimensiones

Cumplimiento de normativas, protocolos, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=,948$, con un sig (bilateral) ,000

Confidencialidad, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=,792$, con un sig (bilateral) ,000

Entrega de información, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=,851$, con un sig (bilateral) ,000

Variable Actitud profesional y sus dimensiones

Nivel Comunicacional, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=, 872$, con un sig (bilateral) ,000

Motivación Laboral, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=, 865$, con un sig (bilateral) ,000

Compromiso con la Institución, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba pearson es $r=, 927$, con un sig (bilateral) ,000

Confiabilidad

La confiabilidad es aplicada a los instrumentos de recopilación de datos para determinar si son útiles para la presente investigación. Se lo realizó con el coeficiente de alfa de CronBach el cual nos dio como resultado:

Tabla 4

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Nº de Ítems	Coeficiente de alfa Cronbach
Cuestionario: Calidad de atención	12	0,842
Cuestionario: Actitud Profesional	12	0,898

Fuente: Resultado de confiabilidad

En la tabla 4 se evidencia que los instrumentos tienen una confiabilidad de ,842 para Calidad de atención y de 0,898 para el instrumento Actitud profesional interpretándolo como bueno y pudo ser aplicado a los profesionales de la salud.

3.5. Procedimientos

Se pidió aprobación a la autoridad máxima del Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena, para la aplicación de la encuesta a los profesionales de los centros de salud que brindan atención médica, odontológica y obstétrica, considerando un periodo aproximado de 15 minutos para llenar el formulario.

Una vez culminada el desarrollo de la recopilación de los datos se procedió a validar la información y almacenar en una base de datos de Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Los bases obtenidos fueron registrados en una base digital en el sistema informático en cual se detalló los valores de las variables que posteriormente serán analizadas mediante el programa estadístico SPSS y el Excel 2010.

3.7. Aspectos éticos

Los participantes se acogieron a la solicitud de realización de encuesta de manera voluntaria previo pedido de manera verbal explicándoles el objetivo de la investigación, entregaron información con su consentimiento, por lo cual se mantendrá el respeto a su integridad y anonimato actuando con honestidad en la recopilación, manejo, procesamiento e interpretación de datos de cuestionarios aplicados.

Los aspectos de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo los aspectos éticos que se usó son fundamentados en el Artículo 3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se certificará y respetará el bienestar de la unidad investigada, y no se vulnera de ninguna forma los intereses y bienestar, así también se garantiza el cumplimiento del Artículo 4 y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo cual se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con el desarrollo investigativo.

IV. RESULTADOS

En la presente investigación se utilizó dos cuestionarios uno para cada variable, el primer cuestionario se denominó "Calidad de atención" con 12 ítems y el segundo se denominó "Actitud Profesional" con 12 ítems, se logró recolectar información que se validó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La información recolectada se la procesó y se la clasificó en valores numéricos utilizando la escala de Likert; la muestra estuvo conformada por 55 profesionales de la salud del Distrito de Salud de Santa Elena, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para la realización de análisis estadístico inferencial se ha utilizado en ambas variables el programa estadístico IBM SPSS Statistics v 26,

Se realizó una valoración del nivel de calidad y del nivel de actitud profesional, a continuación, los resultados

Tablas de frecuencias

Tabla 5

Nivel de conocimiento de calidad de atención de los profesionales de salud del Distrito de Salud Santa Elena

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	41,82%
Medio	11	20,00%
Alto	21	38,18%
Total	55	100%

Fuente: Instrumento Calidad de Atención

En la tabla 5 se representa el nivel de conocimiento de calidad de atención de los profesionales de salud del Distrito de Salud Santa Elena, es así que el 38,18 % se representa con un nivel de conocimiento alto de calidad de atención, 20,00 % tiene un nivel medio de conocimiento de calidad de atención y en su mayoría 41,82 % se evidencia un bajo nivel de conocimientos en la calidad de atención.

Tabla 6*Nivel de Actitud Profesional*

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	30,91%
Medio	22	40,00%
Alto	16	29,09%
Total	55	100%

Fuente: Instrumento Actitud Profesional

En la tabla 6 se representa el nivel de actitud profesional, es así que el 29,09 % presenta un nivel alto, 40,00 % nivel medio y 30,91 % un nivel bajo de actitud profesional, que demuestran los profesionales en los centros de salud del Distrito de Salud de Santa Elena.

PRUEBA DE NORMALIDAD

La prueba de normalidad se la usa para definir si los datos recolectados tienen una distribución normal o no, y con los resultados poder aceptar o rechazar la hipótesis nula. Nuestras variables por ser cuantitativas y de escala ordinal, se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov, y con una muestra mayor a 50 obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 7

Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,215	55	,002
Actitud Profesional	,132	55	,014

Fuente: Instrumento Calidad de atención y Actitud Profesional.

En la tabla 7 se muestran los resultados de la prueba de normalidad, obteniendo un GL igual a 55, por lo tanto, se utiliza la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, cuyo valor es de ,002 para la variable Calidad de atención y ,014 para la variable actitud profesional; lo cual es menor a 0,5, interpretando que la distribución de datos no es normal por lo tanto como los datos no tienen una distribución normal se utilizó la prueba no paramétrica de Rho Serman

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021,

Hipótesis General

H1: Existe relación entre calidad de atención y actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

H0: No existe relación entre calidad de atención y actitud profesional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

Tabla 8

Relación entre la calidad de atención y la actitud profesional

		Calidad de atención	Actitud profesional	
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,684**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Actitud profesional	Coeficiente de correlación	,684**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	55	55	

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

En la tabla 8 se observa entre la calidad de atención y la actitud profesional una correlación moderada Rho de Spearman de 0,684. De igual forma la correlación resultó significativa al nivel 0,01 ($p=0,000 < 0,01$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivos Específicos 1

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre calidad de atención y nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

H0: No existe relación entre calidad de atención y nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

Tabla 9

Relación entre la calidad de atención y el nivel comunicacional

			Calidad de atención	Nivel comunicacional
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Nivel comunicacional	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

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

En la tabla 9 se observa entre la calidad de atención y nivel comunicacional una correlación moderada y positiva Rho de Spearman de 0,614. De igual forma la correlación resultó significativa al nivel 0,01 ($p=0,000 < 0,01$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivos Específicos 2

Establecer la relación entre la calidad de atención y la Motivación Laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre calidad de atención y motivación laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

H0: No existe relación entre calidad de atención y motivación laboral de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

Tabla 10

Relación entre la calidad de atención y la motivación laboral

			Calidad de atención	Motivación laboral
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,581**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Motivación laboral	Coeficiente de correlación	,581**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

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

En la tabla 10 se observa entre la calidad de atención y motivación laboral una correlación moderada y positiva Rho de Spearman de 0,581. De igual forma la correlación resultó significativa al nivel 0,01 ($p=0,000 < 0,01$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivos Específicos 3

Determinar la relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

H0: No existe relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021.

Tabla 11

Calidad de atención y compromiso con la institución, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021

		Calidad de atención	Compromiso con la institución
Rho de Spearman	Calidad de atención	1,000	,634**
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	.
		N	55
Compromiso con la institución	Compromiso con la institución	,634**	1,000
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,000
		N	55

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

En la tabla 11 se observa entre la calidad de atención y compromiso de la institución una correlación moderada y positiva Rho de Spearman de 0,634. De igual forma la correlación resultó significativa al nivel 0,01 ($p=0,000 < 0,01$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación demuestran que los profesionales de la salud del Distrito de Santa Elena tienen un nivel de conocimiento en cuanto a calidad de atención bajo con 42 %, medio con 20 % y alto con 38 %, evidenciado por el análisis de respuestas en la encuesta realizada. Además, se aprecia el nivel de calificación en cuanto a actitud profesional, predominando el nivel medio con 40%, seguido de 31 % con nivel bajo y por último 29 % con de nivel de calificación alto. Determinando que el conocimiento de calidad de atención en los trabajadores de la salud del distrito Santa Elena ese debe mejorar al igual que la actitud profesional para tener resultados positivos en la calidad de atención con una percepción de satisfacción adecuada en el usuario externo. Se planteo en la presente investigación determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional, de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021 y una vez contrastado los datos se pudo encontrar un coeficiente de relación moderado, a través de la prueba de correlación Rho de Spearman con un valor de $\rho=0,684$ y con un nivel de significancia de $p=0,000$, lo que nos indica que existe una relación entre las dos variables. Esto quiere decir que los médicos, obstetras de los distintos centros de salud que pertenecen al Distrito de Salud Santa Elena deben estar en pleno conocimiento de las normativas, manuales, protocolos, esto les sirve para la toma de decisiones ante una atención de salud, de manera confidencial, respetando su integridad, comunicándole su estado de salud al paciente lo que se relaciona con la forma de cómo tratar al paciente, la comunicación con el mismo y sus compañeros, motivándolo al trabajador a que sus funciones no se tornen cansadas ni se exceda del horario laboral normal determinando; desarrollando una actitud comprensible y compasiva frente al paciente procurando siempre su bienestar, mostrando respeto, tratándolo siempre con justicia y sin discriminación, actuando con honradez, integridad, franqueza y transparencia. Por esta razón se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación que es la existencia de relación entre calidad de atención y actitud profesional lo cual se corrobora con lo que indica Reja (2019) en el estudio Percepción de la Calidad de Servicio de

Salud en la Ciudad de Arica, hacia un Plan de Mejora tiene como resultado una correlación de sus variables, positiva y baja, debido a que los usuarios en su gran mayoría tienen una percepción buena de la calidad de los servicios de salud y el otro restante lo catalogan como malo al servicio concluyendo que existe relación entre calidad de atención y satisfacción al usuario y propone el autor que los responsables administrativos tienen el compromiso de realizar mejoras constantes de la calidad de atención en sus centros médicos para subir el índice de percepción en los usuarios internos y externos, de la misma forma Velandia (2007) indica en su referencia bibliográfica que debe existir un equilibrio entre lo macro y lo micro para la medición de la calidad, lo macro de un sistema salud debe ser bueno y equitativo y lo micro una atención de salud buena y suficiente con el fin de equilibrar los análisis y evitar su insatisfacción. Boza (2016) en su investigación denominada percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, realiza encuestas a los padres de 122 niños hospitalizados en un nosocomio pediátrico, en donde se evidencia que la casa de salud cumple con los estándares internacionales de calidad, que cumple con todos los protocolos de calidad, cuenta con tecnología avanzada y científica, tienen los especialistas más calificados, pero tiene un pequeño detalle es que existe una baja información, poco interés al usuario, actitud profesional que causa desconsuelo y dolor. Determinándose que existe una correlación baja entre calidad de atención y satisfacción al usuario. Por este motivo al analizar los resultados de la investigación se determina que para brindar atención de calidad a los apacientes que llegan a las casas de salud del distrito de Salinas, no es necesario tener la tecnología más avanzada del mundo, sino utilizar lo que se tiene, dando comprensión, escuchando a los pacientes, practicando el buen trato, demostrando actitud profesional actuando con honradez, sinceridad y franqueza, ante los problemas de salud que aqueja la comunidad y ser parte de la solución brindando ayuda emocional y de salud.

Para el primer objetivo específico se desea analizar la relación entre la

calidad de atención y el nivel comunicacional de un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena 2021, al analizar los resultados se evidencia una relación moderada entre las dos variables con un coeficiente de correlación $\rho=0,614$, a través de la prueba de correlación de Spearman, y un nivel de significancia de $p=0,000$, lo que quiere decir que las acciones que se realice en los centros de salud para establecer una calidad de atención de acuerdo a las normativas, empieza con la comunicación primero con los miembros de la organización para determinar qué es lo que se pretende realizar con disposiciones claras, planificadas emitidas por sus directivos, intercambiando ideas y de ahí con los usuarios para que estén al tanto de las acciones, procedimientos, tratamientos y poder aplacar su enfermedad, brindando la información clara, con el único fin satisfacer las necesidades del paciente y sus familiares. Por lo tanto, se puede determinar que las dos variables se relacionan, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de la investigación comprobando la existencia de relación entre calidad de atención y el nivel comunicacional. Estos resultados pueden ser corroborados por Wendy (2018) la percepción de los usuarios es muy importante, de ella depende si el usuario regresa o se aleja, lo que se busca es generar comentarios positivos, se debe implementar formas de cómo conseguirlo, maneras de cómo llegar al usuario para que así no se cumpla con el lugar adecuado, pero si con la persona idónea que le brinde seguridad, confianza y amabilidad, comunicación, asegura que el usuario recepte bien las indicaciones lo cual se transforma en buena percepción de la calidad de atención. Boza (2016) en su trabajo realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016, determina que no existe un nivel de comunicación adecuado entre los profesionales y los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en este nosocomio, causando malestar e inconformidad por no saber nada y no haber nadie quien les de la información necesaria del estado actual de sus pacientes. Concuerdan que existen elementos tangibles como infraestructura, insumos, tecnología que califican un alto índice de calidad, pero lo elementos intangibles como el buen trato, la actitud profesional, es deficiente, concluyendo que la

correlación entre las variables de su estudio es baja, positiva y propone establecer un plan de mejoras enfocado en la comunicación en determinado tiempo. Raquel (2017) en su estudio refiere que la comunicación es la base fundamental para el nexo entre los profesionales de la medicina y los pacientes, sea de cualquier tipo, cuando fracasa esta comunicación existe periodos de ansiedad, desesperación, intranquilidad por desconocimiento de su estado de salud, concluye en su trabajo de investigación que se debe mostrar interés al usuario así no cumpla con los estándares de calidad. Ante los resultados de la investigación confirmamos que mientras mas comunicación exista mejor es la calidad de atención, porque un ser humano se encuentra tranquilo mientras se le de ayuda emocional, mostrando empatía y solidaridad ante sus dolencias.

El segundo objetivo específico es establecer la relación entre la calidad de atención y la motivación laboral en el distrito de salud Santa Elena, se evidencia una relación moderada entre las dos variables con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,581$ y un nivel de significancia de $p=0,000$, existiendo correlación entre las dos variables, lo que quiere decir que para que exista calidad de atención depende de muchos factores entre los cuales está el personal de salud; se debe determinar cómo está psicológicamente, la parte gerencial debe de planificar, organizar, medir y controlar las acciones de su institución, haciendo participe a sus miembros de las decisiones que se tomen, el profesional debe ser escuchado y ser parte del cambio, esto ayudará a que el personal de salud se sienta motivado, se sienta con más ganas de aportar por el bien de la institución, lo contrario cuando la parte gerencial a sus miembros no lo hacen participes de las decisiones de la institución, aumentan los horarios de trabajo, incrementan las responsabilidades entre operativas y administrativas, existen sanciones ante el incumplimiento, no se cancela a tiempo sus haberes, esto hace que exista desmotivación, angustia y depresión en los miembros del equipo de trabajo, causando malestar y transmitiendo esas malas actitudes a los pacientes causando inconformidades y mala calidad de atención, por esta razón se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación donde se indica que existe relación entre calidad de atención y la motivación laboral,

comprobando con lo que indica Huaycochea (2018) que el personal de salud por largas jornadas laborales, con retrasos en los salarios, con incertidumbre de perder su trabajo, no cumplen sus responsabilidades a cabalidad como demanda el servicio, con comportamiento indolente, mostrándose apático y poco sensible, lo contrario indica el autor que cuando los tiempos no sobrepasan de sus horarios normales, tienen sus salario a tiempo, cuentan con infraestructura adecuada para la atención médica, los motiva a emitir una atención medica sin problemas, motivados permanentemente, presenta los resultados de su investigación en donde se evidencia que las dos variables en estudio de acuerdo al coeficiente de Spearman estadísticamente son representativas (0.650); y siendo el valor de $p = 0,000$. Tatiana (2018) en su estudio determina que tiene una infraestructura adecuada, con todos los requerimientos, pero no se brinda una atención adecuada por la sobrecarga de trabajo, y con poco personal de salud, con horarios extendidos, con múltiples funciones, desmotivados ante estas situaciones, no se brinda atención adecuada y de calidad a los usuarios incrementan las insatisfacciones. Por lo referido anteriormente se establece que la motivación al empleado, de cualquier forma, ayuda a que sea flexible, no exista barreras en la atención y con lo que tiene actúe de una manera eficaz y eficiente para mejorar los servicios de salud.

Para determinar la relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, de los trabajadores del distrito de salud de la ciudad de Santa Elena, se obtuvo un valor moderado entre las dos variables con un coeficiente de correlación $\rho=0,634$ $p=0,000$, a través de la prueba de correlación de Spearman, evidenciándose relación entre las dos variables. Lo que quiere decir que los médicos, obstetras deben conocer los valores instituciones para saber a dónde dirigirse con una visión clara, siendo parte del cambio respetando y cumpliendo las funciones encomendadas para ofertar atenciones de salud con los estándares nacionales e internacionales en beneficio de la institución, con esto el usuario va a percibir que existe una atención de calidad, frente a lo mencionado se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre la calidad de atención y el

compromiso institucional en distrito de salud de la ciudad de Santa Elena. Estos resultados se comprueban con Balbuca (2020) ante los problemas de calidad en la atención, determina que al motivar al personal de salud existe una propuesta con metas en cambiar el índice de percepción de los usuarios, empezando con cambial la actitud de los profesionales, mejorando en la revisión de los pacientes, cumplimiento de las normativas de calidad implementadas, Domínguez (2017) utiliza la encuesta en 200 usuarios que acuden a buscar atención médica, los resultados que se abstuvieron es que 48% están en desacuerdo con la atención que se brinda, el 42% refiere estar de acuerdo, con todo el equipamiento que se requiere, se hace referencia que se debe de cambiar la forma organizacional, debe haber mayor compromiso por parte del personal operativo, modificar las brechas de inconformidad cubriendo las necesidades de los pacientes, con lo cual se conseguirá que exista una percepción del usuario de buena calidad en la atención médica. Maggi (2018) al determinar que los usuarios se estaban alejando y no acuden a la consulta realiza evaluaciones y determinar las causas demostrándose que, si no existe compromiso institucional no se mejoran las atenciones, la llegada de pacientes y por tanto no existiría presupuesto para pagar su salario teniendo como necesidad de terminar la relación laboral. Al evidenciar esto plantea su plan de acción en fortalecer a su personal y darle las herramientas necesarias motivándolo a continuar con más esfuerzo y responsabilidad en sus labores diarias. Una vez analizado los resultados es importante mencionar que el compromiso institucional de cada trabajador se debe a la forma de cómo lo motiva la parte gerencial, los líderes de servicio, teniendo como resultado atención de calidad con satisfacción en los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

1. El resultado general del estudio de investigación ha demostrado que la calidad de atención se relaciona directamente con la actitud profesional de los salubristas del distrito de salud de Santa Elena-2021 con un coeficiente de relación moderado de Rho de Spearman ($\rho=0,684$ $p=0,000$).
2. Se ha comprobado en la investigación que el Nivel comunicacional de los profesionales se vincula directamente con la calidad de atención en el distrito de salud de Santa Elena-2021 con un coeficiente de relación moderado de Rho de Spearman ($\rho=0,614$ $p=0,000$).
3. Se evidencia en el estudio que la motivación laboral de los profesionales se vincula directamente con la calidad de atención en el distrito de salud de Santa Elena-2021 con un coeficiente de relación moderado de Rho de Spearman ($\rho=0,581$ $p=0,000$).
4. En razón del compromiso institucional que tienen los profesionales del distrito de salud Santa Elena se concluye que existe una relación con la calidad de atención en los centros de salud de esta institución, con un coeficiente de relación moderada y positiva Rho de Spearman de 0,634. De igual forma la correlación resultó significativa al 0,01 ($p=0,000 < 0,01$)

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director distrital de Salud Santa Elena, generar acciones en fortalecer en todos los profesionales de la salud del distrito el buen trato a los pacientes y familiares para seguir mejorando en la atención de calidad y disminuyendo las insatisfacciones
2. Al director de Distrito de Salud Santa Elena, mejorar los canales de comunicación constantemente a fin de mantener una información fluida entre todo el personal.
3. Al responsable de provisión de servicios de salud distrital, gestionar el desarrollo de programas para mejorar la motivación del personal profesional hacia los pacientes logrando incrementar la mejora de los servicios.
4. Al personal de salud asumir los compromisos institucionales, participando y proponiendo aspectos de mejora y beneficio a la comunidad.

REFERENCIAS

- Beltrán, U. (2020). Calidad en salud en tiempos de pandemia. L. Rev. Perú. med. exp. salud publica
- Cabo, J. (2019). Principios de gestión de la calidad. Nivel de conocimiento de gestión de la calidad la I. E. N° 0171-1 “Juan Sebastián Villacis” del distrito de San Juan de Lurigancho –. UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA. 2019
- Cabré, L. (2021). *Bioética y Medicina Intensiva*. Pamplona: Aranzadi.
- Campa, T. (2012). VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LA. monterey, México.
- Capdevila, M. (22 de Abril de 2020). 7 claves para motivar al personal de un centro sanitario. Obtenido de <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/7-claves-para-motivar-personal-centro-sanitario>
- Carpio, R. (Junio de 2001). Motivación del Equipo Básico de Atención Integral en Salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo Modelo de Atención Integral. 9. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000100006
- Carreón, J. (11 de diciembre de 2013). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0186104215721467?token=524FF57792AF3B7339A649BD653D992D70ABCA9812CFC0B3C4A9EEC9A119723CF1191759F39404BE7A5E096724027A10&originRegion=us-east-1&originCreation=20210501221850>
- Esteban, L. (30 de noviembre de 2018). ¿Cuál es la actitud de los médicos hacia el actual modelo de atención primaria? Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13023455>
- Evelyn, B. (2019). *LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2019*. Santa Elena.

- Fajardo, G. (4 de 2017). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2).
- Federico, G. (Septiembre de 2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018. *Ciencia Digital* , 3(3).
- Fernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición.
- Fredck, F. (2018). Tipos de Investigación <https://www.significados.com/tipos-de-investigacion/>.
- Gabriel, S. (2019). *Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III*. Milagro .
- García, A. (11 de 2018). La información al Paciente como pieza clave. *Revista clinica FEM*.
- Gehisy. (2016). Gurús de la calidad: Armand V. Feigenbaum <https://aprendiendocalidadyadr.com/gurus-de-la-calidad-armand-v-feigenbaum/#:~:text=Feigenbaum,-por%20Gehisy%20%7C%20Ene&text=Feigenbaum%20es%20el%20creador%20del,los%20empleados%20para%20poder%20lograrla..>
- GRANDA, P. (2016). CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE. Medellín, Colombia. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf
- Granda, P. (2016). Calidad de la atención una mirada desde la teoría https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición..
- Humanos, M. d. (21 de Septiembre de 2017). LA CONFIDENCIALIDAD CENTRO DE SALUD UN DERECHO EN LA ATENCIÓN DE SALUD. quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pomicin/confidencialidad-un->

ocolo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica%20de%20salud.

Molina, M. (2018). La calidad en la atención médica. *scielo Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1).

Moreno, M. (2018). Incidencia de la gestión gerencial en la calidad de servicios .

Naisa.es. (25 de Febrero de 2014). Las cinco características del compromiso en salud y seguridad laboral. Obtenido de <https://naisa.es/blog/las-cinco-caracteristicas-del-compromiso-en-salud-y-seguridad-laboral/>

Nancy, D. (2015). *ESTUDIO DE PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN RELACION A LOS NUEVOS MODELOS DE GESTION EN SALUD APLICADOS EN LA ADMINISTRACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL SANTA ELENA DR. LIBORIO PANCHANA* . Santa Elena .

Ocronos. (04 de 2020). Análisis del secreto profesional en el ámbito de la sanidad. *revista medica ocronos* .

OMS. (Mayo de 2016). *esa.edu.pe*. Obtenido de ESAN: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>

OMS. (2020, July). Quality health services <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

People, H. (2020). Access to Health Services <https://www.siemens-healthineers.com/insights/transforming-care-delivery>.

Pérez, J. (2018). Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada <http://www2.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada#:~:text=Ambas%20investigaciones%20utilizan%20el%20m%C3%A9todo,satisfagan%20necesidades%20de%20las%20personas..>

- Quevedo, P. (2019). ACTITUD DE LOS PROFESIONALES Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.
- Quezada, L. (2014). La calidad en la atención médica https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2010000200004&script=sci_arttext.
- RAQUEL, B. (2017). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016*". San José.
- Rayero, D. (2019). Compromiso laboral: la nueva ventaja competitiva <https://davidreyero.com/mis-temas/compromiso-laboral-distintivo-de-las-mejores-organizaciones/>.
- Reja, L. P. (Julio de 2019). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICA, CHILE: HACIA UN PLAN DE MEJORA. *Interciencia*, 44(9).
- Rodríguez, A. (2020). Las 4 Teorías de la Calidad Principales y sus Características.
- Sanchez, D. (11 de 2017). Accessibility to health services. *IMSS*, 55(1).
- SEMICYU. (2009). Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-confidencialidad-recomendaciones-del-grupo-bioetica-articulo-S0210569109000369>
- Tatiana, H. (2018). *Calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital de Contingencia Antonio Lorena Cusco 2018* . Piura .
- UJvirtual. (2019). CONOCE CUÁL ES EL PERFIL DE UN BUEN PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA ACTUALIDAD.
- Uvirtual. (22 de Marzo de 2019). CONOCE CUÁL ES EL PERFIL DE UN BUEN PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA ACTUALIDAD. Obtenido de <https://blog.uvirtual.org/conoce-cual-es-el-perfil-de-un-buen-profesional-de-la-salud-en-la-actualidad#:~:text=El%20profesional%20de%20la%20salud,solo%20se%2>

Orequieren%20competencias%20t%C3%A9cnicas.&text=El%20profesional
%20de%20la%20salud,solo%20se%20req

Velandia, F. (2007). Satisfacción y calidad. bogotá, Colombia. Obtenido de
file:///C:/Users/Montaleza%20Juan/Documents/tesis/calidad/v6n13a08.pdf

Vera, M. (2021). CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE
PROTOCOLOS Y MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS
UNIDADES. Obtenido de
file:///C:/Users/Montaleza%20Juan/Documents/tesis/cumplimiento%20de%
20protocolos/2170-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8831-1-10-
20210406%20(1).pdf

vidas, B. m. (18 de Febrero de 2020). consejos para la gestión de la información en
salud. Obtenido de [https://blogs.iadb.org/salud/es/10-consejos-para-la-
gestion-de-la-informacion-en-salud/](https://blogs.iadb.org/salud/es/10-consejos-para-la-gestion-de-la-informacion-en-salud/)

Wendy, M. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la
satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica
Hospital General de Milagro . Milagro .*

ANEXOS

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Calidad de atención y Actitud Profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena - Ecuador 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE DISEÑO	TECNICA/INSTRUMENTO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V.1. CALIDAD DE ATENCION	Cumplimiento de normativas, protocolos	Tipo de Investigación: Aplicada	Técnicas: Encuesta
¿Qué relación existe entre calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021	Existe relación entre calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021		Confidencialidad		
Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específico		Entrega de información		
¿Qué relación existe entre calidad de atención y el nivel comunicacional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021?	Analizar la relación entre la calidad de atención y el nivel comunicacional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021	Existe relación entre calidad de atención y nivel comunicacional en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021		Nivel Comunicacional		
¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la motivación laboral en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021?	Establecer la relación entre calidad de atención y la motivación laboral en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021	Existe relación entre calidad de atención y la motivación laboral en el Distrito de Salud 24D01, Santa Elena -Ecuador 2021	V2. ACTITUD PROFESIONAL	Motivación Laboral	Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional	Instrumentos: Cuestionario
¿Qué relación existe entre la calidad de atención y compromiso con la institución, en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena – Ecuador 2021?	Indicar la relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena – Ecuador 2021	Existe relación entre la calidad de atención y compromiso con la institución, en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena – Ecuador 2021		Compromiso con la Institución		

ANEXO 3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	OMS (2019) "es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso	Aplicación de un cuestionario de encuesta	Cumplimiento de normativas, protocolos	Protocolización	Escala ordinal 1-2-3-4-5-
				Toma de decisiones	
			Confidencialidad	Confianza	
				Privacidad	
			Entrega de Información	Socialización de información	
				Explicación	
ACTITUD PROFESIONAL	Robins (2017) La actitud profesional es la manera como actuamos en el ámbito laboral o en el área en la que nos hemos especializado	Aplicación de un cuestionario de encuesta	Nivel Comunicacional	Comunicación con directivos	Escala ordinal 1-2-3-4-5-
				Relación con compañeros	
			Motivación Laboral	Horarios	
				Relación	
			Compromiso con la Institución	Participación	
				Aporte	

ANEXO 4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DEL DISTRITO DE SALUD 24D01, SANTA ELENA.
Reciban un cordial saludo, solicito su colaboración para realizar la presente encuesta, está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: Calidad de atención y Actitud profesional en un Distrito de Salud de la ciudad de Santa Elena,2021.

1. Sección General

Profesión.....

Área donde labora.....

Edad.....

Sexo.....

2.-Sección específica de riesgo psicosocial

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que nos interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

Clave para responder: según la escala que se presenta a continuación

Nunca (1)	Casi nunca (2)	Rara vez (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
-----------	----------------	--------------	------------------	-------------

CALIDAD DE ATENCIÓN		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS, PROTOCOLOS		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 PROTOCOLIZACION						
1	Considera que los protocolos, normativa y manuales actualizan los conocimientos para brindar una mejor atención.					
2	Cree que la normalización, protocolización de las prácticas clínicas mejoran la atención de salud.					
INDICADOR 2 TOMA DE DECISIONES						
3	Los protocolos son útiles como guía para la toma de decisiones frente algún evento clínico.					
4	Con que frecuencia aplica los protocolos frente a un evento clínico.					
DIMENSIÓN 2: CONFIDENCIALIDAD		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 CONFIANZA						
5	La información confiada por su paciente en la atención de salud, la resguarda y la respeta.					
6	En la atención de salud, es importante brindar confianza para facilitar el					

	diálogo con el paciente.					
INDICADOR 2 PRIVACIDAD						
7	Cree que la privacidad es importante para afianzar la confianza del paciente en el momento de la consulta.					
8	Considera que la consulta médica debe ser discreta, en confianza, guardando siempre la confidencialidad.					
DIMENSIÓN 3: ENTREGA DE INFORMACIÓN		1	2	3	4	5
INDICADOR 1: SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN						
9	Una vez terminada la atención de salud, usted les brinda información clara y comprensible a sus pacientes.					
10	La información que le entrega a sus pacientes es real, acorde a su patología.					
INDICADOR 2 EXPLICACIÓN						
11	Explica como seguir el tratamiento o tomar los medicamentos.					
12	Se da información de los procedimientos, exámenes y controles a realizar.					
ACTITUD PROFESIONAL		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: NIVEL COMUNICACIONAL		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 COMUNICACIÓN CON DIRECTIVOS						
13	Los directivos emiten información pertinente de temas relacionados a lo laboral					
14	La comunicación de los directivos al operativo se da a través de los medios oficiales, oral o escrito					
INDICADOR 2 RELACION CON COMPAÑEROS						
15	Existe comunicación entre compañeros, asertivamente.					
16	Sus ideas con las del resto de compañeros sirven de intercambio para producir beneficio institucional.					
DIMENSIÓN 2: MOTIVACIÓN LABORAL		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 HORARIOS						
17	Los horarios de trabajo lo motivan para seguir trabajando en la institución					
18	Las funciones que desempeña son valoradas por sus directivos					
INDICADOR 2 RELACION						
19	Considera importante la relación con sus compañeros, para realizar un trabajo con solvencia en equipo					
20	Es adecuado el área donde desarrolla sus actividades					
DIMENSIÓN 3: COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 PARTICIPACION						
21	Debe haber participación de todas las áreas ante un nuevo reto para la institución					
22	Se siente comprometido con los objetivos de la institución.					
INDICADOR 2 APORTE						
23	Aporta para una gestión de cambios en función del desarrollo de la institución.					
24	Organiza, interacciona, coordina y ejecuta acciones en beneficio de la institución					

ESCALA

NUNCA	1
CASI NUNCA	2
RARA VEZ	3
CASI SIEMPRE	4
SIEMPRE	5

FICHA DE EXPERTO CALIDAD Y ACTITUD PROFESIONAL

VARIABLES	DIMENSIÓN	Indicadores	ITEMS	RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION							
				SIEMPRE CASI	RARA VEZ	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR E ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y OPCIÓN DE RESPUESTA	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CALIDAD DE ATENCIÓN	Cumplimiento de normativas, protocolos	Protocolización	1		✓			✓		✓		✓		✓	
			2		✓		✓				✓		✓		
		Toma de decisiones	3	✓						✓		✓		✓	
			4	✓						✓		✓		✓	
	Confidencialidad	Confianza	5	✓				✓		✓		✓		✓	
			6	✓			✓				✓		✓		
		Privacidad	7	✓						✓		✓		✓	
			8	✓						✓		✓		✓	
	Entrega de Información	Socialización de información	9	✓				✓		✓		✓		✓	
			10	✓			✓				✓		✓		
		Explicación	11	✓						✓		✓		✓	
			12	✓						✓		✓		✓	
ACTITUD PROFESIONAL	Nivel Comunicacional	Comunicación con directivos	13		✓			✓		✓		✓		✓	
			14	✓			✓				✓		✓		
		Relación con compañeros	15	✓						✓		✓		✓	
			16	✓						✓		✓		✓	
	Motivación Laboral	Horarios	17	✓				✓		✓		✓		✓	
			18		✓					✓		✓		✓	
		Relación	19	✓						✓		✓		✓	
			20		✓					✓		✓		✓	
	Compromiso con la institución	Participación	21	✓				✓		✓		✓		✓	
			22		✓					✓		✓		✓	
		Aporte	23		✓					✓		✓		✓	
			24		✓					✓		✓		✓	

EXPERTO 1

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Calidad de atención y Actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena-Ecuador 2021.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena -Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Los profesionales de la salud del distrito 24d01 Santa Elena – Ecuador

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CASTRO SORIANO HENRY WASHINTONG

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN SALUD PUBLICA /ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

VALORACION

ALTO ✓	REGULAR	BAJO
--------	---------	------


DIRECCION DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD
Md. Henry Washington Castro Soriano
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. 0915475859

Dr. Henry Washington Castro Soriano

DNI 0915475859

EXPERTO

EXPERTO 2

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Calidad de atención y Actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena-Ecuador 2021.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena -Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Los profesionales de la salud del distrito 24d01 Santa Elena – Ecuador

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: TORRES QUIÑONEZ MARIA AUXILIADORA

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN SALUD PUBLICA

VALORACION

ALTO <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	BAJO <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-------------------------------

Dra. María Auxiliadora Torres Quiñonez Mgs
DNI 0908777782

EXPERTO
M.S.C. Dra. María A. Torres Quiñonez
ODONTOLOGA DEL HOSPITAL MANGLARALTO
L 111
F 481
...

EXPERTO 3

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Calidad de atención y Actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena-Ecuador 2021.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena – Ecuador

DIRIGIDO A: Los profesionales de la salud del distrito 24d01 Santa Elena

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: AVELINO TOMALA
LOURDES ISABEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
/ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

VALORACION

ALTO ✓	REGULAR	BAJO
--------	---------	------

 DIRECCION DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD
Lourdes Isabel Avelino Tomalá
Dra. Lourdes Avelino Tomalá
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. 0917003428

Dra. Lourdes Isabel Avelino Tomalá

DNI 0917003428

EXPERTO

EXPERTO 4

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Calidad de atención y Actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena-Ecuador 2021.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la calidad de atención y la actitud profesional en el Distrito de Salud 24D01 Santa Elena -Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Los profesionales de la salud del distrito 24d01 Santa Elena

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: SALAS BORBOR STEFANIA MARLENE

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD CON DESARROLLO LOCAL

VALORACION

ALTO ✓	REGULAR	BAJO
--------	---------	------

Obst. Stefania B
OBSTETRA
Reg. 55 Libro 4 Folio 19

Obst. Stefania Marlene Salas Borbor Mgs

DNI 0926530247

EXPERTO

ANEXO 5. RESULTADO DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE ATENCION

Escala: CALIDADDEATENCION

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	12

ACTITUD PROFESIONAL

Escala: ACTITUDPROFESIONAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	12

ANEXO 6. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

		Correlaciones			
		CALIDA D	CUMPLINORMA T	CONFIDENCIALIDA D	ENTREGADEINFO R
CALIDAD	Correlación de Pearson	1	,948**	,792	,851
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	10	10	10	10
CUMPLINORMAT	Correlación de Pearson	,948**	1	,035	,045
	Sig. (bilateral)	,000		,924	,901
	N	10	10	10	10
CONFIDENCIALIDA D	Correlación de Pearson	,792	,035	1	,327
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	10	10	10	10
ENTREGADEINFO R	Correlación de Pearson	,851	,045	,327	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	10	10	10	10

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

ACTITUD PROFESIONAL

		ACTITU D	NIVELCOMUNICACION AL	MOTIVACIO N	COMPROMIS O
ACTITUD	Correlación de Pearson	1	,872**	,865**	,927**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	10	10	10	10
NIVELCOMUNICACION AL	Correlación de Pearson	,872**	1	,585**	,694**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	10	10	10	10
MOTIVACION	Correlación de Pearson	,865**	,585**	1	,775**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	10	10	10	10
COMPROMISO	Correlación de Pearson	,927**	,694**	,775**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	10	10	10	10

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

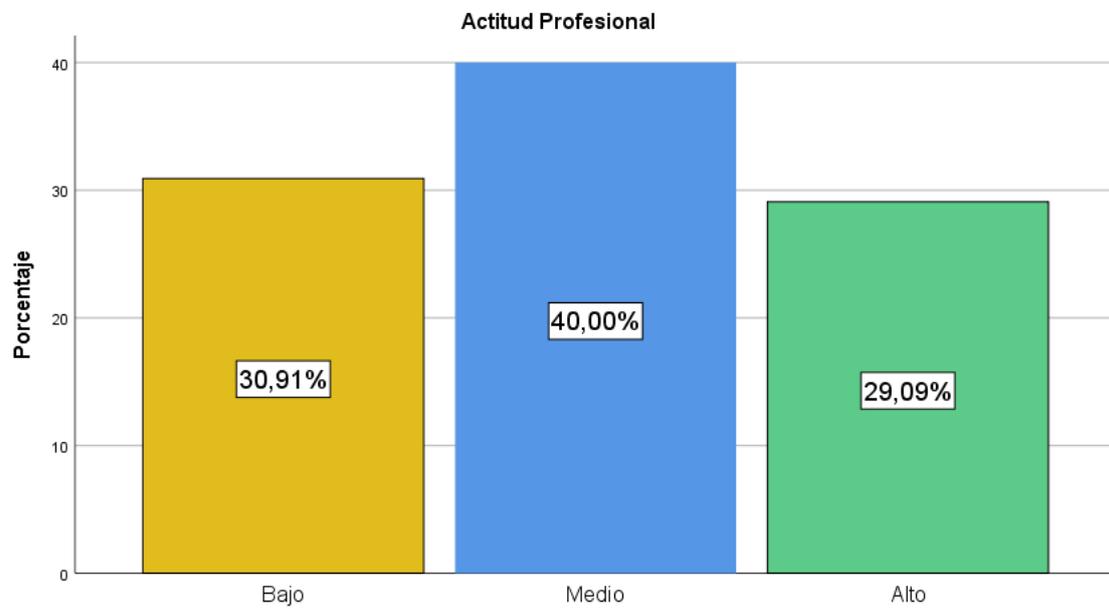
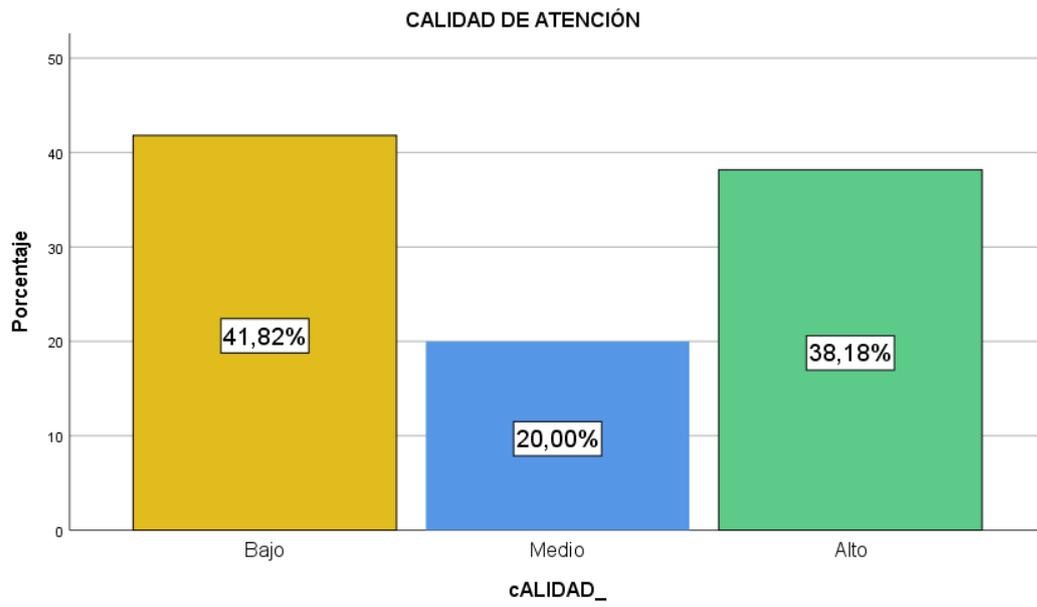
ANEXO 7: MUESTRA

		Valor porcentual	Valor relativo
Tamaño de la población	N =	153	
proporcion de éxito	p =	50,0%	0,50
proporcion sin éxito	q =	50,0%	0,50
Valor tabulado	Z_{α} =	1,960	1,96
Nivelo de significancia	α =	5,0%	0,05
error o precisión	d =	7,0%	0,07
tamaño de muestra inicial	n_0 =	86	
factor de correccion por muestreo	f =	0,563	> 0.05 (5%) ≤ 0.05 (5%)
tamaño de muestra final	n_f =	55	

Muestra

PERSONAL DE SALUD	MÉDICOS		Total
	HOMBRES	MUJERES	
MÉDICOS	9	10	19
ENFERMERAS	4	9	13
AUXILIARES	3	9	12
ADMINISTRATIVOS	5	6	11
TOTAL	21	34	55

ANEXO 8: GRAFICOS DE FRECUENCIA



ANEXO 9: INTERPRETACIÓN DE SPEARMAN

COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN

el coeficiente de correlación de **Spearman**, ρ (**rho**) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

NIVELES DE CONFIABILIDAD				
Valores				Interpretación
De	0	a	0.05	Nula
De	0.06	a	0.25	Baja
De	0.26	a	0.50	Media
De	0.50	a	0.75	Moderada
De	0.75	a	1	Alta

Para la demostración de la aceptación o rechazo de la hipótesis de la investigación, se consideró el nivel de confianza del 95% (nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0,05$).

Regla de decisión: Si $Rho \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

ANEXO 11 CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-0694-M

Santa Elena, 26 de mayo de 2021

PARA: Srta. Obst. Carmen Cecilia Coronado Proaño
Obstetrix 2

ASUNTO: EN CONTESTACION A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - OBST. CARMEN CORONADO PROAÑO

De mi consideración:

En respuesta al Documento ingresado por Ventanilla Única Distrital con el registro No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0158-E, con el asunto "*LA OBST. CARMEN CORONADO PROAÑO, CON CEDULA DE IDENTIDAD N° 0911463875 SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LOS PROFESIONALES DEL DISTRITO 24D01, GUARDANDO LA CONFIEDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.-*"

Bajo este contexto, el Distrito 24D01 Santa Elena Salud, da la apertura a la profesional para que puede realizar su trabajo investigativo.

Particular que pongo a conocimiento para fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Jorge Luis Macias Guerrero

DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO, ENCARGADO

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0158-E

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01-vuau-2021-0158-e_64.pdf

Copia:

Sra. Med. Gloria Magaly De la A Perero
Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CARMEN CECILIA CORONADO PROAÑO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Declaratoria de Originalidad del Autor / Autores titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y ACTITUD PROFESIONAL EN UN DISTRITO DE SALUD DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Declaratoria de Originalidad del Autor / Autores:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
CARMEN CECILIA CORONADO PROAÑO DNI: 0911463875 ORCID: 0000-0002-4824-6902	Firmado digitalmente por : P7002506347 el 09-08-2021 20:33:33

Código documento Trilce: TRI - 0179252