



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de Atención profesional en el Centro de Salud
El Progreso de Carabayllo 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA

Br. Silvia María Teresa De La Cruz Terrones

ASESOR

Dr. Felipe Guizado Oscco

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

PERÚ - 2017

Página del Jurado

.....

Dr. Edwin Martínez López

Presidente

.....

Dr. Nancy Cuenca Robles

Secretario

.....

Dr. Felipe Guizado Oscco

Vocal

Dedicatoria:

Dedico esta tesis a Dios, A mi madre, porque con sus consejos siempre inspiran mi alma para seguir esforzándome. A mi hijo quien es el motivo y la razón de mi existencia por motivarme y apoyarme. Gracias a todos por su apoyo incondicional.

Agradecimiento:

A mi asesor por su dedicación, apoyo continuo y oportuno en el desarrollo del proyecto.

A mis compañeros que compartieron conmigo sus conocimientos.

A mis colegas docentes quienes estuvieron prestos para apoyarme.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Silvia María Teresa De La Cruz Terrones, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 09713839, con la tesis titulada: Calidad de Atención profesional en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Lima, Julio de 2016.

Br. Silvia María Teresa De La Cruz Terrones

DNI N° 09713839

Presentación

El presente Trabajo de Investigación, que tiene como título “Calidad de Atención profesional en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.”

El estudio se enmarca dentro de la modalidad de investigación aplicada. En este sentido, la investigación está estructurada en siete capítulos.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido la universidad. En el capítulo I, se ha considerado la introducción de la investigación conformada por los antecedentes, problema, hipótesis, objetivos. En el capítulo II, se registra el marco metodológico, conformado por la variable, operacionalización, metodología, tipo de estudio, diseño, población muestra y muestra, técnica e instrumentos, métodos de análisis de datos. En el capítulo III, se considera los resultados conformada por el análisis descriptivo y la prueba de hipótesis a partir del procesamiento de la información recogida. En el capítulo IV se considera la discusión de los resultados. En el capítulo V se considera las conclusiones. Y por último, en el capítulo VI se considera la recomendación. En el capítulo VII las referencias bibliográficas. En el capítulo VIII los anexos de la investigación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes.	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	18
1.3. Justificación	25
1.4. Problema de investigación	27
1.5. Objetivos	27
II. Marco Metodológico	30
2.1. Variables	31
2.2. Operacionalización de variables	31
2.3. Metodología	32
2.4. Tipo de estudio	32
2.5. Diseño del estudio	33
2.6. Población, muestra y muestreo	34
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.8. Métodos de Análisis de datos	39
III. Resultados	41
3.1. Análisis descriptivo	42
IV. Discusión	47

V. Conclusiones	50
VI. Recomendaciones	52
VII. Referencias bibliográficas	54
VIII. Anexos	58

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la Calidad de atención profesional	31
Tabla 2 Población de estudio	36
Tabla 3 Género	36
Tabla 4 Confiabilidad de Alfa de Crombach de la prueba piloto	39
Tabla 5 Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de atención del usuario interno	42
Tabla 6 Distribución de frecuencias y porcentajes de la interacción con el jefe inmediato	43
Tabla 7 Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión remuneración e incentivos	44
Tabla 8 Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Interrelación con los compañeros de trabajo	45
Tabla 9 Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión ambiente de trabajo	46

Lista de figuras

Figura 1	Fluxograma de Atención al Usuario	35
Figura 2	Distribución porcentual por niveles de la calidad de atención del usuario interno	42
Figura 3	Distribución porcentual por niveles de interacción con el jefe inmediato	43
Figura 4	Distribución porcentual por niveles de remuneración e incentivos	44
Figura 5	Distribución porcentual por niveles de interrelación con los compañeros de trabajo	45
Figura 6	Distribución porcentual por niveles de ambiente de trabajo	46

Lista de figuras

Figura 1	Fluxograma de Atención al Usuario	35
Figura 2	Distribución porcentual por niveles de la calidad de atención del usuario interno	42
Figura 3	Distribución porcentual por niveles de interacción con el jefe inmediato	43
Figura 4	Distribución porcentual por niveles de remuneración e incentivos	44
Figura 5	Distribución porcentual por niveles de interrelación con los compañeros de trabajo	45
Figura 6	Distribución porcentual por niveles de ambiente de trabajo	46

Resumen

La investigación, que se ha titulado Calidad de Atención profesional en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016, el desarrollo de la presente investigación describir el nivel de Calidad de atención profesional.

La metodología empleada para la elaboración de esta tesis estuvo relacionada al enfoque cuantitativo. Es una investigación básica sustantiva que se ubica en el nivel descriptivo. El diseño de la investigación ha sido el Descriptivo Simple. La Población fue de 149 profesionales y la muestra fue censal conformada por 149 profesionales del Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Las técnicas que se aplicó fue la encuesta y como instrumento fue un cuestionario. La confiabilidad de los instrumentos fue altamente confiable con el 0,821.

Entre los resultados de los datos muestrales nos dicen que la percepción de los encuestados el nivel de la calidad del profesional de atención interna del usuario 73,8% es regular en el Centro de Salud Progreso de Carabayllo 2016.

Palabras clave: Calidad de atención profesional

Abstract

The research, which has been titled Professional Quality Care Health Center Progress of Carabayllo 2016, the development of this research describe the level of quality of professional care.

The methodology used for the preparation of this thesis was related to the quantitative approach. It is a substantial basic research that is at the descriptive level. The research design was the simple descriptive. The population was 149 professionals and the sample was made up of 149 profesionales census Health Center Progress of Carabayllo 2016

The techniques applied was the survey and as an instrument was a questionnaire. The reliability of the instruments was highly reliable with 0.821.

Among the results of the sample data tell us that the perception of respondents the level of the quality of professional care internal user 73.8% is regular in the Health Center Progress of Carabayllo 2016.

Keywords: quality of professional care

I. Introducción

En la actualidad hay muchas instituciones en donde es de vital importancia especialmente en los centros médicos saber el gran enfoque que tiene la calidad de atención, ya que es un requisito fundamental, que los profesionales de la salud otorguen una adecuada calidad de atención al usuario interno, la seguridad a los usuarios, minimizándolos riesgos en la prestación de servicios, lo cual nos lleva a realizar una encuesta cuyos resultados nos permita lograr mejoras progresivas de la calidad y desempeño laboral del trabajador en bien de la atención al público usuario.

A nivel nacional hay un informe publicado (Proyecto 2000, 2002) donde se concluye sobre la satisfacción en tres Hospitales del Perú, dentro de ellos el Hospital Regional de Trujillo, donde el nivel de satisfacción global promedio fue 31.9 % (rango 18.12%, 43.66%), siendo significativamente más bajo la satisfacción en el servicio de emergencia, el 35.71% de usuarios opinan que deberían realizarse cambios en el Hospital para mejorar el servicio, principalmente en el personal y el ambiente del servicio. Como es de vuestro conocimiento de los profesionales de salud, que en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de las principales política sectorial es, la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, Donabedian (1996) manifestó que:

la calidad de la atención de la salud es el elevado nivel de excelencia profesional, es el uso eficaz de los recursos, mide la cantidad y calidad de los recursos humanos, son las actividades y decisiones en beneficio de la atención al paciente y a la población cuyos resultados que es la variación del nivel de salud y bienestar del paciente en relación a la atención que reciben.(p.103).

El centro de salud tiene como finalidad mejorar las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud y así lograr una mejor calidad y satisfacción profesional que mejore la calidad de atención del usuario interno.

El objetivo principal de la investigación es mejorar las condiciones de salud. Teniendo en cuenta su situación actual, las principales restricciones y los requerimientos busca mejorar la calidad.

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vargas (2013) elaboro una investigación titulada “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha”, su metodología y población de Estudio: Estudio de diseño descriptivo, analítico transversal, cuya población de estudio fue usuarios internos que laboran en los 12 centros de salud que asistieron a recibir atención en los 12 servicios de salud del PPP. Se utilizó como instrumento una encuesta, en sus conclusiones indicó que el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo se encuentra en niveles altos, reflejando la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos.

Gonzales, Fernández, Vargas y Ramírez (2010) elaboró un estudio denominado “Como perciben los usuarios la calidad de atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú” – Paraguay, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal. La muestra de estudio aleatoria, de $n = 309$, para la recolección de datos lo hizo a través de entrevistas, un cuestionario estructurado, registraron observaciones de tipo cualitativo en un cuaderno de trabajo de campo. El resultado mostro que la satisfacción de los usuarios externos alcanzó un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; encontró mayor satisfacción en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden” y menor satisfacción en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”.

Díaz, Fernández, Jaramillo y Tobar (2003) en su tesis Satisfacción del usuario interno del centro de salud familiar Gil de Castro, durante el año 2003. Investigación de tipo cuantitativa, transversal, explicativa no experimental. Población en estudio: Funcionarios

del Centro de Salud familiar Gil de Castro, con contrato vigente al primer semestre del año 2003. Diseño muestral: Censal . Instrumento: Se aplicó el cuestionario al 100% de los funcionarios, sus conclusiones indicaron que el 40% los usuarios se tienen una satisfacción regular, el 20% muy buena y el 40% buena.

García (2011) manifestó en su trabajo sobre investigación percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios internos del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013, su muestra de estudio fue de 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal, sus conclusiones indicaron que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; destacando el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, que lo han demostrado en la empatía y seguridad, debiéndose trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Bejerez, Machado, Marandino, Morales y Soto (2012) en su estudio realizado “Nivel de satisfacción de los Usuarios internados en el Hospital de Clínicas con la atención de enfermería” – Uruguay, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron en la muestra a los usuarios con 48 horas o más de internación en los servicios correspondientes al momento de relevar los datos. Se utilizó un instrumento basado en el modelo de SERVQUAL que mide las percepciones y expectativas a través de preguntas abiertas. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva y análisis de contenido. Los resultados permitieron identificar en ambos servicios estudiados que los usuarios se mostraron en general Muy Satisfechos a Satisfechos en todas las dimensiones estudiadas y en las preguntas abiertas se destacó con mayor satisfacción “la atención de Enfermería y el trato del equipo de Enfermería”.

Antecedentes Nacionales

Veliz, (2013) realizó un estudio sobre “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de

transmisión sexual (CERITS) DE LA DISA II Lima Sur” (Agosto a Octubre del 2011), Tesis para optar el grado de magister en gerencia social, realizado en la pontificia universidad católica del Perú escuela de graduados, Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios en conclusión los usuarios internos manifiestan estar satisfechos con el trabajo que realizan, ésta sensación de satisfacción no se sostiene en lo que el CERITS le ofrece para su desarrollo personal y profesional, asimismo indicó que el trabajo que realizan estos usuarios no es exclusivo, es decir, es multifuncional y rotativo; ya que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población vulnerable, afectando a la calidad de atención.

Tarco , Saco , Paredes y Martínez (2009) elaboro una investigación titulada Nivel de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchi - Acomayo – Cusco , sus conclusiones fueron que 1 (insatisfacción total) a 5 (satisfacción total) - denotando satisfacción el puntaje alcanzado en el área de percepción de confort (3.14) y eficiencia (3.63) denoto satisfacción, mientras que en el área de motivación (2.93) correspondió a insatisfacción. Este trabajo pretende motivar a otros investigadores para la realización de posteriores trabajos y lograr una nueva medición y comparar estos resultados, para tender hacia el logro de la calidad en la atención de salud.

Luján, (2011) realizó su tesis titulada Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios internos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño, trabajo con una muestra, probabilística de 105 usuarios externos o acompañantes, de los pacientes críticos hospitalizados en el Servicio, su metodología fue descriptiva, correlacional, utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL, de “Calidad de Servicio” instrumento adaptado y validado, para ser utilizado en establecimientos de salud en el Perú por Cerna Palomino (2006) medidos a través de la escala de Likert, en sus conclusiones indicaron que los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia).

Huamán (2014) realizó una tesis titulada “Percepción de la calidad de atención en el servicio de Emergencia del hospital general (José Soto Cadenillas) Chota –Cajamarca. Setiembre 2014”, fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, su muestra estuvo conformada por 24 trabajadores que laboran en el servicio de emergencia y 102 pacientes atendidos por mes realizándose un cuestionario 24 preguntas dando respuestas a los objetivos generales del estudio teniendo como resultado un total (24) trabajadores del servicio de Emergencia, (18) tienen una percepción regular, y un (5) una percepción buena, los usuarios externos (55) tienen una percepción regular de la calidad de atención y (26) una percepción buena deduciendo que la percepción de localización de atención del servicio en estudio tanto en trabajadores y pacientes, tienen una tendencia de regular a buena.

Niño, Perales, Chavesta, Leguía y Díaz (2010) realizaron una investigación cuyo título era “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010”. Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. Su muestra de estudio fue de 106 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Octubre de 2010, empleó la encuesta SERVQUAL. Sus conclusiones indican que las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, tienen una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%), asimismo existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta Conclusión: externa, según la percepción de las personas.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Variable calidad en salud.

Palomba (2003) refiere que es un:

“término multidimensional de las políticas sociales que expresa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, incluyendo la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades” (p. 2).

Definiciones de calidad:

Al respecto de conceptualizar el término, Mayo y Vásquez (2010) indica los siguientes conceptos:

Para Crosby, (1979) calidad es: “Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos”.

Según Deming, (1982) es: El grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente.

Al respecto Jurán, (1993) define calidad como: “Adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”.

Según las normas ISO (ISO 9000) es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos.

La Real academia Española (2000) define la calidad como: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, peor o mejor que las restantes de su especie.”(p. 89)

Ishikawa (2001)

“Calidad Total es cuando se logra un producto económico, útil y satisfactorio para el consumidor”. (p. 60), se dice que un producto o un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades o expectativas del usuario o cliente

Evolución de la Calidad

Estela y Amaya (2011) menciona que:

Las actividades relacionadas con la calidad de los servicios sanitarios se inicia a finales del último siglo hasta la década de los años 60, en la evaluación de los servicios sanitarios con la acreditación de centros sanitarios, evaluando los aspectos estructurales que desarrollan estas actividades, desarrollando una metodología que evalúe la práctica clínica donde se observa el proceso mediante la aplicación de métodos estructurados como la auditoria del acto médico en el que se utilizó, criterios explícitos, que establecen estándares asistenciales, comparándola la Calidad entre diversos centros. (p. 54)

Su evaluación la protagonizan los proveedores de la asistencia interna, es una importante vía que sirve para las fuentes de financiación pública estableciendo sus requisitos y la realización de las auditorias médicas.

Pioneros de la Calidad Estela y Amaya, (2011), considera que:

La calidad se relaciona a dos formas una de ellas orientada a los ingresos, consiste en los tipos de productos que satisfagan las necesidades del consumidor, produciéndose de esta manera los ingresos, la segunda forma esta encaminada a los costes y consiste en la ausencia de fallas y deficiencias. (p. 67)

En términos de Donabedian (1993) la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes:

La dimensión técnica, se manifiesta mediante la aplicación de los conocimientos y recursos necesarios que solucionen los problemas del usuario y, la dimensión interpersonal que es la relación establecida entre el proveedor y receptor del servicio (p. 300).

La calidad de atención además de los más óptimos juicios debe satisfacer las necesidades del usuario, generando una empatía entre los participantes de los procesos de compra o prestaciones del servicio.

Según la Organización Mundial de Salud- OMS – la calidad es el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, debiendo siempre escuchar al paciente y tomarlo en cuenta, con la finalidad de brindar una atención sobresaliente que permite alcanzar la satisfacción máxima del usuario (Fernández s/a).

Varo (1994) menciona que el concepto de calidad tiene diferentes significados en el mundo empresarial, entre ellos señala que:

Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor;

La gestión de la calidad es una función directiva que se realiza a través de la planificación, organización, control y mejora; se relaciona con el marketing y los recursos humanos, dando origen a un estilo de dirección y gestión, de la empresa para el cliente interno y fomentar su motivación, formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el vínculo de unión entre el cliente interno y cliente externo. (p. 72).

Oliver: “La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad, y la describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio”. (p. 21).

Riveros y Berne (2003). “la calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas”. (p. 2).

Berry, Bennet y Brown (1989) refirieron que “Un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien, es ajustarse a las especificaciones del cliente”.

Por su parte Crosby (1979) describió la calidad como:

El cumplimiento de normas y requerimientos precisos”; enseñó a la gerencia cómo establecer una cultura preventiva para lograr realizar las cosas bien y a la primera. Consideraba que cuando se exige perfección ésta puede lograrse, pero para hacerlo la alta gerencia tiene que motivar a sus trabajadores. De esta manera planteaba la importancia de las relaciones humanas en el trabajo. (p. 89).

Según Torres (2009) indicó que:

El personal es importante porque su compromiso permite que brinde un servicio de calidad manteniendo la preferencia de los clientes por el éxito de su calidad de atención, en donde la calidad interna es importante en el proceso de producción, asimismo el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio que brinda los encargados, del mismo modo una organización que cuenta con un personal competente y consciente de su compromiso con la calidad de atención destaca por poseer una ventaja competitiva significativa e importante.

Parasuraman, Zeithmal y Berry, (1988)

La calidad del servicio adopta un valor para el cliente cuando éste compara lo que desea o espera, con lo que recibe o percibe que recibe, este valor es la “discrepancia entre las percepciones de los consumidores de los servicios recibidos de una empresa en particular y sus expectativas acerca de la oferta de las empresas en tales servicios”, como resultado de “una comparación entre lo que considera debe ser el servicio ofrecido por la empresa (sus expectativas), y su percepción del resultado de los prestatarios del servicio” (p. 12-40).

Calidad de atención del usuario interno

Donabedian (1984) señaló que:

“Dentro de la producción de servicios de salud pueden reconocerse tres componentes: estructura, proceso y resultado. Ésta propuesta ha sido aceptada como base para clasificar los enfoques de los programas de calidad. Dichos enfoques podrían ser usados según las características de cada entidad a evaluar”. (p. 67).

Indica que la calidad de la asistencia sanitaria es el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud.

Posteriormente la considera cómo “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

Donabedian, (1989) refirió que:

Para evaluar la calidad asistencial se debe tener presente la Estructura, Proceso y Resultado, que constituyen el modelo principal de la evaluación de la calidad de la atención a la salud. La estructura, es el conjunto de recursos humanos, materiales, financieros, y su organización global, asimismo una buena estructura no avala un buen resultado, pero es una condición importante. (p. 76).

Es el proceso que comprende el conjunto de actividades que los profesionales ejecutan para el paciente (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento), como la respuesta de éste a dichas actividades, se encuentra ligado a los resultados que la estructura;

actuando sobre los métodos sanitarios, que mejoran el trabajo de los profesionales, asimismo considera a la documentación clínica como una fuente vital de información, sus resultados son el grado de salud del paciente, y su grado de satisfacción de la atención recibida.

Asimismo Donabedian (1989) identificó de tres componentes durante el proceso de la atención que facilitan su evaluación:

El componente técnico es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo diagnóstico así como el tratamiento correcto del paciente y la forma que el servicio le brinda en su beneficio sin riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, es la relación entre el paciente y el proveedor del servicio (médicos, enfermeras, personal técnico, recepcionistas, otros) y; las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.

Es un componente de gran importancia, la relación interpersonal se da entre el paciente brinda la información al médico y el médico que comunica al paciente su diagnóstico y el tratamiento a recibir. La relación interpersonal permite que el paciente se forma una idea del manejo de la discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad, entre otros. La relación interpersonal es un condicionante en el éxito de la actuación técnica empleada.

El tercer componente que lo constituyen los aspectos de confort; es la expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla, del mismo modo la relación entre estos tres componentes conforman un conjunto de atributos que caracterizan al servicio de salud y determinan la calidad atención médica. (p. 103).

Según Moreno (1998) refiere que:

La prioridad a los enfoques relacionados con los procesos y resultados, donde el enfoque estructural es el que menor información real expresa en cuanto a calidad de servicios se refiere, siendo importante la fusión de los tres enfoques con el fin de lograr la evaluación a todo nivel que identifique los posibles errores que se están realizando en temas de calidad y puedan proponer medidas convenientes con el fin de corregir errores.

Ministerio de Salud del Perú (2001) indicó que:

La calidad de la atención es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que la atención de salud brinda a los usuarios con el fin de que satisfagan sus expectativas, un componente principal es la Información para la Calidad, considera como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias permanentes y organizadas, referidas a la calidad de atención y a los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. (p. 65).

Dimensiones de calidad de atención de los profesionales de salud (usuario interno)

MINSA (2001)

Dimensión 1 Interacción con el jefe inmediato “interacción con el Jefe Inmediato: Referida a interacciones de los equipos en términos de líder colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades”. (p. 65).

Dimensión 2 Remuneraciones e incentivos

Remuneraciones e incentivos: pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.

Dimensión 3 Interrelaciones con sus compañeros

“Es la interrelación con sus compañeros de trabajo se da con el personal que labora en el mismo establecimiento, o en cualquier área en el desarrollo de sus labores”

Dimensión 4 Ambiente de trabajo

“La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas y, por ende, para las economías de los países y del mundo”. Así lo establece el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), titulado Ambientes de trabajo saludables: Un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales.

1.3. Justificación

La investigación es importante porque permite describir, analizar sobre la percepción de la calidad de atención de los usuarios internos teniendo en cuenta el Modelo de Calidad de atención del usuario interno del MINSA y a Donabedian, quienes han establecido cinco dimensiones.

Asimismo, en la institución no existe alguna investigación sobre localidad de atención del usuario interno, por lo que la presente investigación es necesario e importante realizar el presente estudio, asimismo reflejará la opinión del usuario interno profesional, administrativo y los resultados de la presente servirán para una mejor toma de decisiones de los profesionales de salud en beneficio de los usuarios externos.

Los resultados de la presente investigación permitirán trabajar en razón de alcanzar una mejor calidad de atención a los usuarios externos, creando programa de mejora, a corto plazo siempre enfocadas en la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

Justificación teórica.

El valor teórico permitirá identificar con datos fidedignos la realidad de este grupo poblacional (usuarios externos del Consultorio), en cuanto a la prestación de los servicios profesionales, la cual debe considerarse como la verdadera razón del ser de los profesionales de salud y que tienen en sus manos el cuidado de la población.

La calidad en la atención sanitaria tiene relación es con la atención de salud que provee a los beneficiarios, con el fin de brindar años de vida saludable, a un costo social y económico válido, tanto para el sistema como para sus afiliados Donabedian, (1998). Es la eficiencia que utiliza la información y los recursos para la toma de decisiones, sin reducir la calidad de la atención, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica se origina por la interacción de cinco áreas, propuestas por Galán, y Malagón, (Auditoria en Salud, 2003), Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). En efecto, el paciente, resulta de una necesidad de atención médica, recibiendo los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de la atención; de la

interacción entre la oferta y los procesos, surgiendo resultados o productos, que se traducen en un impacto.

Justificación práctica

La justificación práctica estará determinada por el uso de los datos, con la finalidad de tomar medidas correctivas y fortalecer las áreas de oportunidad.

Los profesionales de Ciencias de la Salud, médicos, enfermeras, técnicos, radiólogos, están viviendo un momento histórico por el reconocimiento de la influencia que tienen los cuidados en los resultados del proceso clínico.

Este proceso el principal objetivo de las instituciones sanitarias, los Sistemas de Salud deben abandonar los sistemas organizados y los procesos asistenciales desfasados con el fin de lograr un mejor servicio de salud posible con resultados de calidad, siendo necesario la aplicación de los resultados de la investigación en la definición de servicios y en la prestación de cuidados.

Las instituciones de salud deben distinguirse por un servicio que permita la inclusión de los resultados de la investigación con notables efectos en la calidad de sus procesos y sus resultados, las instituciones deben asumir la responsabilidad de actuar bajo un modelo, que aplique en la práctica clínica las evidencias producidas por la investigación. Es decir, la práctica clínica basada en la evidencia como emblema del trabajo diario para todos sus profesionales.

Toda práctica profesional debe estar basada en la investigación y validada por ella, porque los pacientes o los clientes requieren cuidados de salud que hayan sido demostrados como los mejores que puedan prestarse (Raid, 1993).

Justificación metodológica

Permitirá el uso de estos datos como punto de partida para nuevas investigaciones que abran el campo de investigación en el área de calidad de atención del profesional interno, que atiende al usuario externo, en la metodología se utilizó el método Hipotético-Deductivo consiste en un conocimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de

hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos, es una investigación descriptivo, simple que busca describir el nivel de calidad de atención que brinda el profesional interno, los resultados serán descritos a través del tablas y figura.

1.4. Problema de Investigación

Problema General

¿Cuál es el nivel de calidad de atención del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016?

Problema Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de interacción con el jefe inmediato del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de remuneraciones e incentivos del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de Interrelación con los Compañeros de Trabajo del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de Ambiente de Trabajo del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016?

1.5 Objetivos

Objetivo General

Identificar según la percepción de los encuestados el nivel de calidad de los profesionales del centro de salud el progreso de Carabayllo 2016.

Objetivo Específicos**Objetivo específico 1**

Determinar según la percepción de los encuestados el nivel de interacción con el jefe inmediato del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016.

Objetivo específico 2

Determinar según la percepción de los encuestados el nivel de remuneraciones e incentivos del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016.

Objetivo específico 3

Determinar según la percepción de los encuestados el nivel de Interrelación con los Compañeros de Trabajo del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016.

Objetivo específico 4

Determinar según la percepción de los encuestados el nivel de Ambiente de Trabajo del profesional de salud en el centro de salud El progreso de Carabayllo 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variable

Variable: Calidad de Atención profesional

Ministerio de Salud del Perú (2001) indicó que:

La calidad de la atención es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que la atención de salud brinda a los usuarios con el fin de que satisfagan sus expectativas, un componente principal es la Información para la Calidad, considera como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias permanentes y organizadas, referidas a la calidad de atención y a los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. (p. 65).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la Calidad de atención profesional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
Interacción con el jefe inmediato	Referida a interacciones de los equipos en términos de líder-colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.	Nunca (1)	Mala
		Casi nunca (2)	5-36
Remuneraciones e incentivos	pago u otros reconocimientos que se recibe por Tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.	A veces (3)	Regular 37-73
		Casi siempre (4)	Buena 74- 110
Interrelaciones con sus compañeros	personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área	Siempre (5)	

	Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores
Ambiente de Trabajo	Conocimiento claro y transparente de las políticas y normas Ambiente de la institución Identificación con la institución

2.3. Metodología

Según Ramírez (1999) el marco metodológico también llamado diseño metodológico sirve para designar el esbozo o modelo que indica las decisiones pasos y actividades realizadas para llevar a cabo la investigación. Por tanto la finalidad de este capítulo es presentar un resumen de los diferentes aspectos metodológicos que dieron consistencia al estudio.

2.4. Tipos de estudio

Según Bernal (2010)

Método Hipotético-Deductivo: consiste en un conocimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (p. 81).

Para Sánchez y Reyes (2006) los tipos de investigación según su finalidad son:

Por su Clasificación es una Investigación básica pura o fundamental

“Se define como aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato”.

Por su Tipo de Investigación sustantiva

Sánchez y Reyes (2006)

Es aquella que trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos o específicos, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica. En este sentido, podemos afirmar que la investigación sustantiva al

perseguir la verdad nos encamina hacia la investigación básica o pura. La investigación sustantiva tiene dos niveles: la investigación descriptiva y la investigación explicativa

Nivel de investigación descriptiva

Sánchez. y Reyes. (2006)

Tiene como objetivo la descripción de los fenómenos a investigar, tal como es y como se manifiesta en el momento (presente) de realizarse el estudio y utiliza la observación como método descriptivo, buscando especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes. Pueden ofrecer la posibilidad de predicciones aunque rudimentarias. Se sitúa en el primer nivel de conocimiento científico. Se incluyen en esta modalidad gran variedad de estudios (estudios correlacionales, de casos, de desarrollo, etc.

2.5. Diseño del estudio

Corresponde a un diseño de carácter no experimental, de corte transversal según Hernández, Fernández y Baptista, (2006).

“Es no experimental porque se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y en los que se observan los fenómenos de su ambiente natural para después analizarlos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Se observó situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. Situaciones existentes en los profesionales de salud del centro médico el progreso de Carabayllo 2016.

Es de corte transversal recabándose los datos a través de la aplicación del instrumento, en un tiempo único, es transversal pues no busca un cambio o modificación de comportamientos de las variables.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:

M \longrightarrow OX

Dónde:

M = Muestra

OX = Observación de la variable

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida por 149 profesionales de salud del centro médico el progreso de Carabayllo 2016, el mencionado centro de salud brinda los servicios de emergencia durante las 24 horas del día en 3 turno, con dos médicos, 2 lic. Enfermería, 01 técnica de enfermería, 01 obstetris, y hospitalización dentro de las especialidades de la siguiente manera:

1er Piso:

Triaje1 Medicina

Admisión

SIS

Caja

Farmacia

Asistente social

Medicina general

Cred (Control de recién nacido)

Laboratorio (toma de muestra)

Ecografia

Radiografia

2do. Piso

Triaje 2 y 3 Consulta externa

Ginecologia

Pediatrica

Obstetrica (Atención pre natal, toma de PAP, Protess)

Psicoprofilaxis obstétrica

Cred (crecimiento y desarrollo del niño)

Estimulación temprana

Laboratorio (entrega de muestra)

Dental

Psicología

Nutrición

“La población de todas las personas que se encuentran dentro de un lugar determinado, también se deben de situarse claramente en un entorno a sus características” (Sampieri, H, 2010, pág. 174).

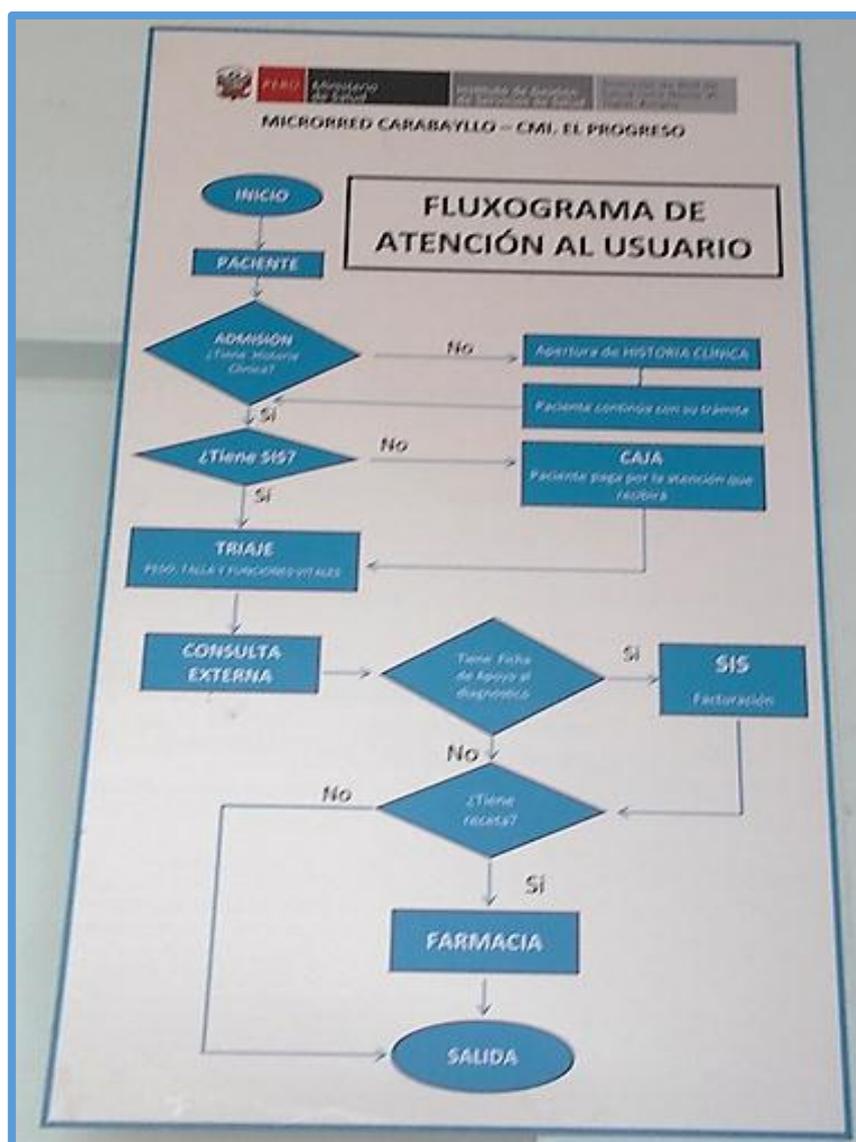


Figura 1. Fluxograma de Atención al Usuario

Tabla 2

Población de estudio

Areas	Trabajadores	Cantidad
Médicos	20	22
Enfermeras	33	31
Obstetris	30	24
Técnicas de enfermería	32	33
Odontólogos	4	6
Farmacia	9	11
Radiología	1	1
Laboratorio	15	16
Nutricionista	3	1
Asistencia social	1	3
Biólogo	1	1
Total	149	149

Tabla 3

Género

Masculino	Femenino	Total
38	111	149

Muestra

Es censal conformada por la población de estudio conformada por 149 profesionales de salud del centro médico el progreso de Carabayllo 2016

Asimismo (Sampieri, 2010, p. 175). “Nos dice que la muestra es un subgrupo de población del cual se recolectaran los datos y debe de ser representativo de dicha población”.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección

Para nuestro tipo de investigación se utilizara la técnica de la encuesta de la variable de Calidad de atención del usuario interno

Instrumento de recolección

Para nuestra investigación se utilizará el test del MINSA (2002) que mide la calidad de atención del usuario interno que consta de 15 ítems en la escala de likert.

Ficha Técnica

1. Datos Generales:

Nombre del instrumento: Escala valorativa Likert para determinar la calidad de atención del usuario interno MINSA 2002

Autor del instrumento. MINSA 2002

Adaptado por: Silvia María Teresa De La Cruz Terrones

Duración: Los profesionales médicos se tomaron el tiempo que creyeron conveniente.

Administración: Individual

Aplicación: a todos los profesionales de salud del Centro Médico El Progreso de Carabayllo 2016.

Puntuación: calificación manual de 1 - 5

2. Objetivo del instrumento.

Determinar la calidad de atención del usuario interno

Usuarios. Se recogió la información de los profesionales médicos

3. Características y modo de aplicación.

1º La escala valorativa está diseñada con 15 ítems

2º Se desarrolló el cuestionario en forma individual, consignando los datos solicitados de acuerdo a las indicaciones para el desarrollo del instrumento de evaluación.

3º Los docentes podían usar lápiz o lapicero, marcar con X o un visto porque lo importante era la veracidad de sus respuestas.

Validación y Confiabilidad del Instrumento

Se aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos con la finalidad de contar con la valides de contenido, “grado en que los ítems responden a las dimensiones”.

Hernández et al (2008) el instrumento de Calidad de atención del usuario interno ha sido elaborado por el MINSA (2002) y se encuentra estandarizado.

Especialista validadora del instrumento de toma de datos.

Apellidos y nombres	Grado y cargo	Veredicto
Daniela, Medina Coronado	Magister/ Metodóloga	Aplicable
Felipe, Guizado Ossco	Doctor / Metodólogo	Aplicable

Confiabilidad

Según Kerlinger (1992), el criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó por el Coeficiente de Alfa Cronbach; que es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas de ítems. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0),

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46),

Moderada Confiabilidad (0,500 a 0,750),

Fuerte confiabilidad (0,760 a 0,890),

Alta confiabilidad (0,900 a 1000). (p. 459)

Confiabilidad del instrumento

Refiriéndose a la consistencia del instrumento de Calidad de atención del usuario interno, se aplicó la prueba estadística de alpha de crombach, por tener valores politómicos así, se obtuvo los resultados de la prueba piloto, aplicada a 20 profesionales de salud del centro médico el progreso de Carabayllo 2016, resultados que se observa en la siguiente tabla

Tabla 4

Confiabilidad de alfa de crombach de la prueba piloto

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	15

El valor del alfa de crombach 0,856 demuestra que los instrumentos son altamente confiables.

2.8. Métodos de análisis de datos

Se analizaron los datos mediante el programa computacional de análisis estadístico SPSS V20 en español y el Programa EXCEL. Utilizando la estadística descriptiva, para describir las variables habilidades sociales.

Método de análisis de datos Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y el gráfico de barras.

El método general que se utilizó fue el método científico, como lo fundamenta Ruiz (2007), porque:

Es básica y aplicada es un conjunto de pensamientos universales y necesarios, en función de esto surgen algunas cualidades importantes, constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad. Y es así que el método científico procura una adecuada elaboración de esos pensamientos universales y necesarios. (p. 3).

El método específico que se empleó en la presente investigación fue el método descriptivo.

Con referencia al método descriptivo, Perea (2004), indica que:

“El método descriptivo nos dice que hay en esa realidad objeto de estudio, cuáles son las categorías, variables y factores principales de determinadas formas de vida en un grupo étnico. El término descripción, proviene del latín *descriptioonis*. Describir significaría definir imperfectamente una cosa, no por sus predicados esenciales, sino dando una idea general de sus partes o propiedades. En el método descriptivo cabe a

su vez diferenciar varias modalidades prácticas que puede utilizarse en la investigación: investigación por encuesta, análisis profesigráfico, estudio de campo, estudios correlacionales, estudio de casos, estudios causales comparativos, estudios lineales, estudios transversales, identificación de tendencias, etc”. (p. 323).

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo

Descripción de los resultados de la variable: Calidad de atención de los profesionales de salud (usuario interno)

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de atención del usuario interno

-Calidad de atención del usuario interno				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	27	18,1	18,1
	Regular	110	73,8	91,9
	Buena	12	8,1	100,0
	Total	149	100,0	100,0

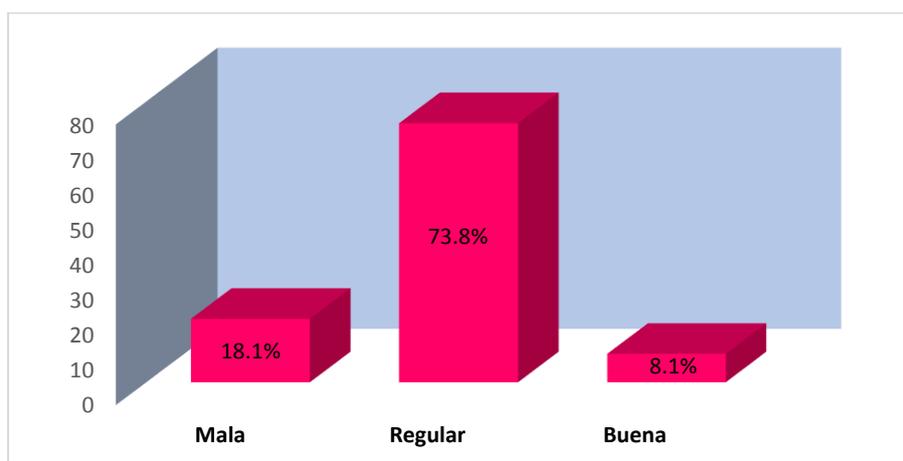


Figura 2 Distribución porcentual por niveles de la calidad de atención del usuario interno

Interpretación

De la tabla 5 y figura 1 se observa, que el 18,1% de los profesionales considera que la calidad de atención laboral es mala, el 73,8% regular y el 8,1% buena, en conclusión los encuestados consideran un nivel regular la calidad de atención regular, estos resultados indican que los trabajadores no reciben capacitaciones, no les facilitan cursos que le ayude a mejorar su calidad de atención.

Descripción de los resultados de la dimensión: Interacción con el jefe inmediato

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de la interacción con el jefe inmediato

-Interacción con el Jefe inmediato

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala	31	20,8	20,8	20,8
Regular	112	75,2	75,2	96,0
Buena	6	4,0	4,0	100,0
Total	149	100,0	100,0	

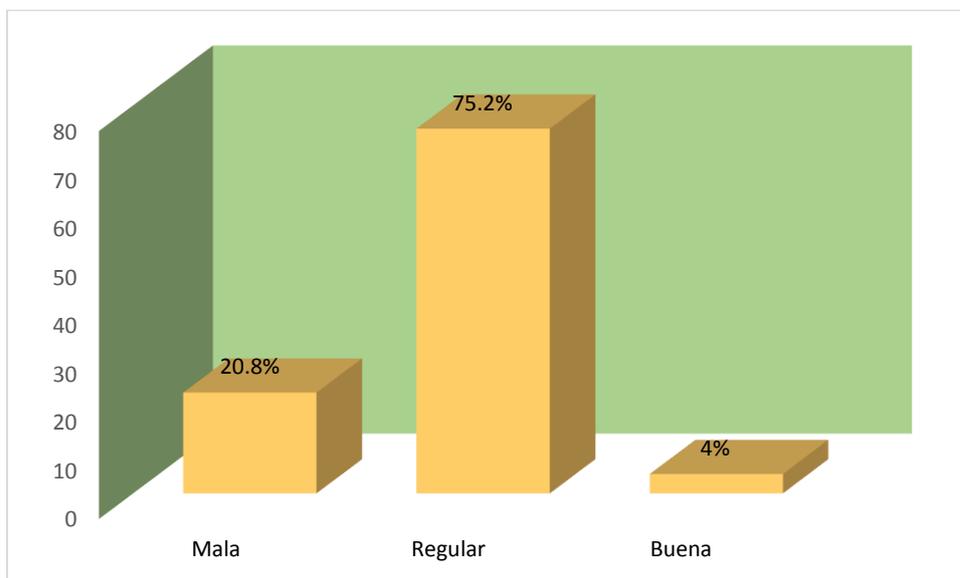


Figura 3 Distribución porcentual por niveles de interacción con el jefe inmediato

Interpretación

De la tabla 6 y figura 2 se observa, que el 20,8% de los profesionales considera que la interacción con el jefe inmediato es mala, el 75,2% regular y el 4% buena, los profesionales tienen un nivel regular en su interacción con su jefe inmediato. Este resultado se da porque muchas veces los jefes inmediatos a la hora de emitir sus órdenes no lo hacen con equidad y buen liderazgo.

Descripción de los resultados de la dimensión: Remuneración e incentivos

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión remuneración e incentivos

-Remuneración e incentivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala	27	18,1	18,1	18,1
Regular	103	69,1	69,1	87,2
Buena	19	12,8	12,8	100,0
Total	149	100,0	100,0	

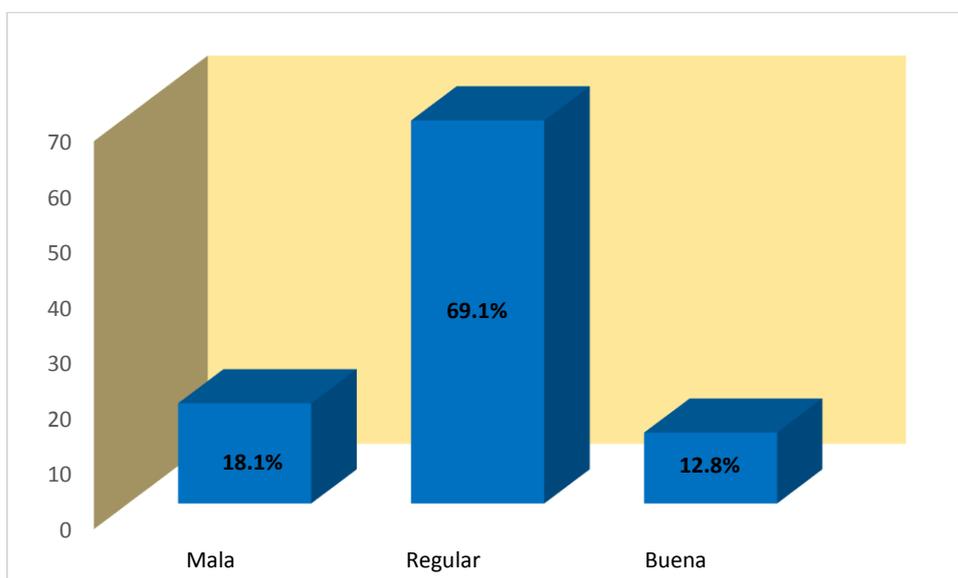


Figura 4 Distribución porcentual por niveles de remuneración e incentivos

Interpretación

De la tabla 7 y figura 3 se observa, que el 18,1 % de los profesionales considera que la remuneración e incentivos es mala, el 69,1 % regular y el 12,8 % buena, los encuestados manifiestan que en cuanto a remuneración e incentivos es regular, al respecto el personal no esta de acuerdo en sus remuneraciones ya que sueldo de los profesionales nombrados y cass, los médicos en un promedio de S/3.000 a 3.500, otros profesionales cass S/2.700 y nombrados S/2.200; dependiendo su tiempo de servicio, así mismo los técnicos S/1.800.

Descripción de los resultados de la dimensión: Interrelación con los compañeros de trabajo

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión interrelación con los compañeros de trabajo

-Interrelación con los compañeros de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala	23	15,4	15,4	15,4
Regular	101	67,8	67,8	83,2
Buena	25	16,8	16,8	100,0
Total	149	100,0	100,0	

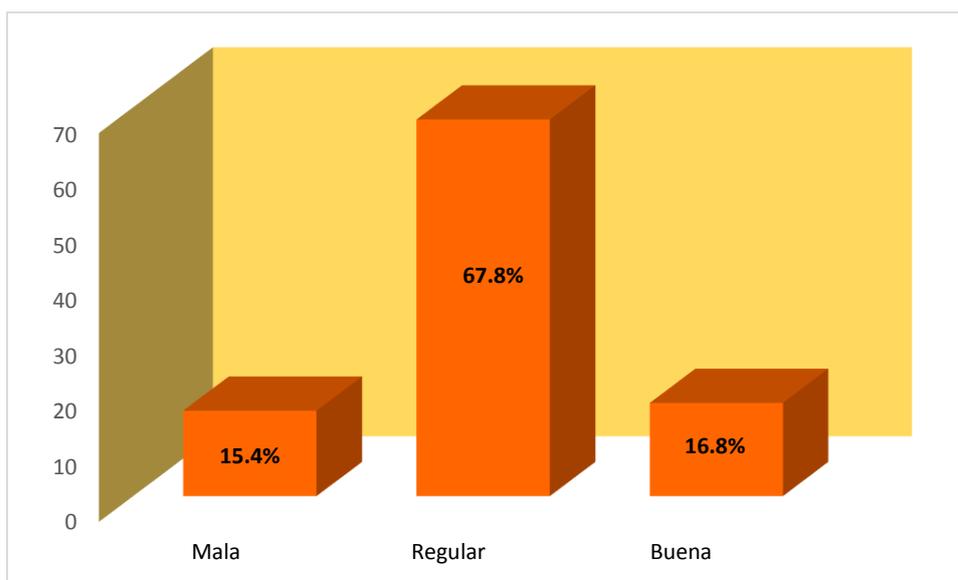


Figura 5 Distribución porcentual por niveles de interrelación con los compañeros de trabajo

Interpretación

De la tabla 8 y figura 4 se observa, que el 15,4 % de los profesionales considera que la interrelación con los compañeros de trabajo es mala, el 67,8 % regular y el 16,8 % buena, los encuestados están en el nivel regular en su interrelación con los compañeros de trabajo, se observa que existe una relación regular entre los compañeros esto por la falta de una administración que fomente reuniones entre el personal.

Descripción de los resultados de la dimensión: Ambiente de trabajo

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión ambiente de trabajo

		-Ambiente de trabajo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	30	20,1	20,1	20,1
	Regular	105	70,5	70,5	90,6
	Buena	14	9,4	9,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

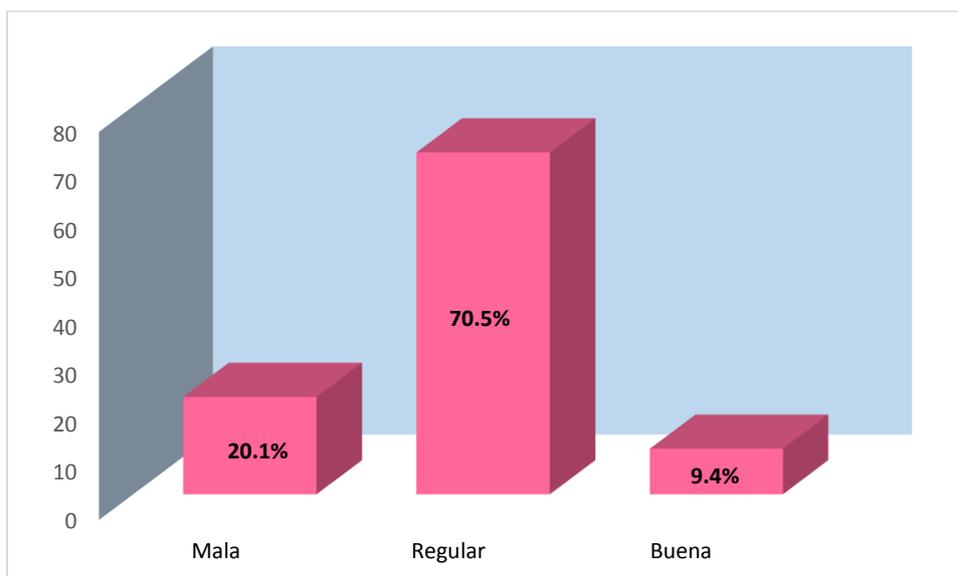


Figura 6 Distribución porcentual por niveles de ambiente de trabajo

Interpretación

De la tabla 9 y figura 5 se observa, que el 20,1 % de los profesionales considera que el ambiente de trabajo es malo es, el 70,5 % regular y el 9,4 % buena, los encuestados tienen un ambiente de trabajo regular, refieren que al ambiente de trabajo le falta modernidad, consultorios amplios, mejorar la infraestructura.

IV. Discusión

Con respecto al objetivo general los resultados indican que el 18,1% de los encuestados considera que la calidad de atención laboral es mala, el 73,8% regular y el 8,1 % buena, en conclusión los encuestados consideran un nivel regular la calidad de atención regular, los resultados no tienen similitud con Vargas (2013), quien en su “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha”, Universidad San Francisco de Quito Tesis presentada como requisito para la obtención del título de Máster en Salud Pública, Quito, enero de 2013, en su muestra de usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y cómo éstos aportan a un análisis de los principios de Gestión de Calidad. Llegaron a la conclusiones de que el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud del PPP, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos.

En el primer objetivo específico los resultados indican, que el 20,8% de los encuestados considera que la interacción con el jefe inmediato es mala, el 75,2% regular y el 4% buena, los profesionales tienen un nivel regular en su interacción con su jefe inmediato, los resultados se contrastan con Vargas (2013), quien en su estudio “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha”, llegaron a la conclusión de que el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud del PPP, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos.

En el segundo objetivo específico los resultados indican, que el 18,1% de los encuestados considera que la remuneración e incentivos es mala, el 69,1% regular y el 12,8% buena, los encuestados manifiestan que en cuanto a remuneración e incentivos es regular, resultados que tienen coincidencia con Díaz , Fernández , Jaramillo y Tobar (2003), quienes en su tesis Grado de Satisfacción del usuario interno del centro de salud familiar gil de castro, durante el año 2003, obtuvieron como resultados que el 40% los usuarios tienen una satisfacción regular, el 20% muy buena y el 40% buena.

En el tercer objetivo específico los resultados indican el 15,4% de los encuestados considera que la interrelación con los compañeros de trabajo es mala, el 67,8% regular y el 16,8% buena, los encuestados están en el nivel regular en su interrelación con los compañeros de trabajo, resultados que contrastan con Bejerez, Machado, Marandino, Morales y Soto (2012), quien en su estudio “Nivel de satisfacción de los Usuarios internados en el Hospital de Clínicas con la atención de enfermería” – Uruguay, sus resultados permitieron identificar en ambos servicios estudiados que los usuarios se mostraron en general Muy Satisfechos a Satisfechos en todas las dimensiones estudiadas y en las preguntas abiertas se destacó con mayor satisfacción “la atención de Enfermería y el trato del equipo de Enfermería”.

En el cuarto objetivo específico los resultados indican, que el 20,1% de los encuestados considera que el ambiente de trabajo es malo es, el 70,5% regular y el 9,4% buena, los encuestados tienen un ambiente de trabajo regular, estos resultados que contrastan con Niño, Perales, Chavesta, Leguía y Díaz (2010), quienes realizaron una investigación titulada “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010”, en sus resultados realizado a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta Conclusión: externa, según la percepción de las personas.

V. Conclusiones

Primera

Según la percepción de los encuestados el nivel de la calidad de atención profesional del usuario interno el 73,8% es regular en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Segunda

Según la percepción de los encuestados el nivel de interacción con el jefe inmediato el 75,2% regular en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Tercera

Según la percepción de los encuestados el nivel de remuneración e incentivos el 69,1% regular en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Cuarta

Según la percepción de los encuestados el nivel de interrelación con los compañeros de trabajo el 67,8% regular en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

Quinta

Según la percepción de los encuestados el nivel de ambiente de trabajo el 70,5% regular en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016.

VI. Recomendaciones

Primera

Se recomienda que la calidad de atención del usuario interno se fortalezca con mayor atención y comunicación con los directivos y/o jefes de cada área que corresponda con la finalidad de que mejoren su atención.

Segunda

En referencia a la interacción del jefe debe haber más comunicación con su personal, el directivo debe demostrar interés por las necesidades de su personal.

Tercera

En cuanto a la remuneración e incentivos debería haber más capacitaciones para que ellos puedan desarrollar en otras áreas y de esta manera puedan incrementar sus ingresos.

Cuarta

En cuanto a la interrelación con los compañeros debe haber continuamente charlas de confraternidad, por los menos de 2 veces al año considerando a todo el personal con el fin de superar las carencias y diferencias personales.

Quinta

En cuanto al ambiente de trabajo, se debe mejorar la infraestructura reubicando los consultorios de ciertas áreas que tienen mucha demanda, para brindar una mejor atención calidad de atención.

VII. Referencias Bibliográficas

- Bermúdez , J.; López M. y López., C.(2014) *Procedimientos de auditoría interna para evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud a los usuarios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social*
- Berry. L., Bennett, D., & Brown, C. (1989). *Calidad de servicio: Una ventaja estratégica para instituciones financieras*. México: Ediciones Díaz de Santos S. A
- Crosby, P. (1990), *Hablemos de calidad 96 preguntas que siempre deseo plantear*. México: Ed. McGraw-Hill
- Donabedian, A. 1989 *La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?*. Revista JANO, vol. 864. Pp. 103-110.
- Estela y Amaya E.,(2011), tesis “*Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio del 2011*” del El Salvador
- Fernández, J. (1997): *La supervisión en el trabajo social*. Paidós. Barcelona
- García D. (2011) tesis *Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013*
- Luján J. (2011) *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño*, Lima – Perú.
- Moreno J. y otros (1998) *Calidad de la Atención Primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación*. Tucumán
- Mayo, I.; Vázquez J. *Los procesos en gestión de calidad: un ejemplo en un centro educativo*, Red Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Eficacia Escolar (RINACE)
- Newstrom, J. (2001). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. México: Editorial McGraw Hill.
- Parasuraman, A. Berry, L. y ZeithamL, V. 1991 *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Retailing, Vol. 67, n° 4, pp. 420-450*. 1988 *SERVQUAL; a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. Journal of Retailing v. 64, n.1, Primavera. 12-40* 1985 *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49, 41-50*
- Palomba R. (2009) *Calidad de Vida Conceptos y medidas, Institute of Population Research and Social Policies, Roma, Italia*

- Ramírez T, Nájera- P, Nigenda-López G. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Salud Publica Mex 1998;40:3-12.
- Ruelas, B. y Zurita, G. B., 1993. *Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud*. Salud Pública de México
- Soares, H. (2007), investigó sobre “*Calidad de atención prestada por el personal médico del servicio de emergencia del Hospital del Niño J.M de los Ríos de Venezuela*”
- Riveros, J. y Berné C. (2003): “*La Aplicación del Marketing en el Servicio Público: Caso Hospital Regional de Valdivia (Chile)*”. II Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo. Universidad de Zaragoza.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional*. México: Editorial Prentice Hall
- Sánchez , M.; publicado diciembre del 2015, *Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Yerovi Mackuart del cantón Salcedo*. Ecuador.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Editorial Universitaria
- Tarco R., Saco S.,(Paredes S., Martínez C.(1) *Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchi - Acomayo – Cusco* (2009) ,
- Timaná, M. (2012), tesis “*Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao del durante los meses de febrero y marzo del 2012*” en el Perú,
- Torres M., Martín P. *Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario*. Telos. 2005;(1):21-36.
- Urzúa M. y Caqueo A. (2014) *Calidad de vida: Una revisión teórica*
- Varo, L., 1994. *El control de calidad del ejercicio de la medicina: un marco teórico*. Gaceta Médica de México,
- Vélez, M.. *Revista Ciencias Estratégicas* 18.24 (Jul-Dec 2010): 225-23
- Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá - Colombia
- Veliz, M., Villanueva R. (2013) “*Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) DE LA DISA II Lima Sur*” (Agosto a Octubre del 2011),

Tesis para optar el grado de magister en gerencia social, pontificia universidad católica del Perú escuela de graduados. Lima Perú.

Villegas, M. (2010), tesis *“la calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia.* Colombia

Zamberlan, C.; Calvetti, A.; Deisvaldi, J. (2010) *Calidad de vida, salud y enfermería en perspectiva ecosistémica*

VII. Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DEL USUARIO INTERNO PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO DE CARABAYLLO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
General ¿Cuál es el nivel de calidad del usuario interno profesionales del centro de salud el progreso de Carabayllo 2016?	General Describir el nivel de calidad del usuario interno profesionales del centro de salud el progreso de Carabayllo 2016	Variable: Calidad de atención al usuario interno			
¿Cuál es el nivel de interacción con el jefe inmediato del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016?	Describir el nivel de interacción con el jefe inmediato del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
¿Cuál es el nivel de remuneraciones e incentivos del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016?	Describir el nivel de remuneraciones e incentivos del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016	Interacción con el jefe inmediato	Referida a interacciones de los equipos en términos de líder- colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.	Nunca (1) A veces (3)	Regular 5-36
		Remuneraciones e incentivos	pago u otros reconocimientos que se recibe por	Casi siempre (4)	Buena 37-73

<p>¿Cuál es el nivel de Interrelación con los Compañeros de Trabajo del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016?</p>	<p>Describir el nivel de Interrelación con los Compañeros de Trabajo del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016</p>			<p>tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.</p>	<p>Siempre (5)</p>	<p>Muy Buena 74-110</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de Ambiente de Trabajo del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016?</p>	<p>Describir el nivel de Ambiente de Trabajo del usuario interno profesional en el centro médico el progreso de Carabayllo 2016</p>		<p>Interrelaciones con sus compañeros</p>	<p>personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores</p>					
			<p>Ambiente de Trabajo</p>	<p>Conocimiento claro y transparente de las políticas y normas Ambiente de la institución Identificación con la institución</p>					

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>TIPO: El tipo de investigación es básica, descriptivo, transversal.</p> <p>Diseño de investigación Es no experimental ya que no se manipulará las variables</p> <p>El diseño de la presente investigación se encuentra en la siguiente figura :</p> <p>m \longrightarrow OX</p> <p>Dónde: M = Muestra OX = Observación de la variable</p>	<p>POBLACIÓN: La población de estudio está conformada por 149 profesionales centro médico El Progreso de Carabayllo</p> <p>MUESTRA:</p> <hr/> <p>Conformada por 149 profesionales del centro médico El Progreso de Carabayllo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>En escala de Likert</p>	<p>DESCRIPTIVA: El análisis descriptivo ayudará a observar el conocimiento de la muestra en estudio, a través de tablas y figuras para describir las variables de estudio</p> <p>Software SPSSVersión 21 Confiabilidad: Se utilizará AlphaCrombach por utilizar encuesta likert</p>

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD ATENCION DEL USUARIO INTERNO

MINSA 2002

Rellene el siguiente formulario indicando su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, Muchas gracias por su participación.

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

Interacción con el Jefe Inmediato	1	2	3	4	5
1 Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.					
2 Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.					
3 Los Directivos y Jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.					
4 Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.					
5 Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.					
6 Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.					
7 Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.					

Remuneraciones e Incentivos	1	2	3	4	5
8 Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo					
9 La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
Interrelación con los Compañeros de Trabajo	1	2	3	4	5
10 Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
11 Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.					
Ambiente de Trabajo	1	2	3	4	5
12 Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
13 Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.					
14 El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias					
15 El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución					