



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión de la Unidad De Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente
Adulto Mayor del Servicio de Medicina Física del Hospital II – EsSalud
Abancay 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Leoncio García Ramírez

ASESOR:

Dr. Raúl Ochoa Cruz

SECCIÓN:

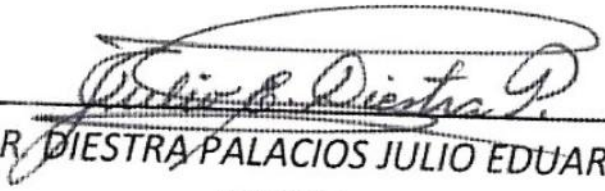
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2018

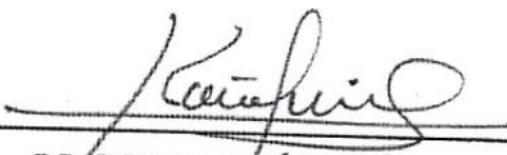
PÁGINA DE JURADO



DR. DIESTRA PALACIOS JULIO EDUARDO
PRESIDENTE



DR. QUISPE BARRA MARCO ANTONIO
SECRETARIO



DR. OCHOA CRUZ RAÚL
VOCAL

DEDICATORIA

A los “viejos”, con mucho cariño, que se atienden en el servicio de Medicina Física, los cuales representan la mayor población que se atienden en ESSALUD.

De ellos aprendo y para ellos brindo lo mejor de mi capacidad profesional.

Leoncio

AGRADECIMIENTO

A la memoria de mi MadreMaría, mi viejo FELIX, colegas de trabajo y en especial a PAMELA, que, con su apoyo moral hizo posible el presente trabajo de investigación para realizar la Maestría.

A la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de continuar mis estudios de posgrado y así obtener el grado de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

A todos los compañeros de trabajo y a los pacientes Adulto Mayor del HOSPITAL II- ESSALUD- ABANCAY, por haber contribuido en la recopilación de la información necesaria para la realización del presente trabajo de investigación.

Estoy seguro que el presente trabajo de investigación servirá de ayuda para una mejor gestión en los servicios de salud y en especial de la gestión en capacitación para mejorar el nivel de atención al Adulto Mayor.

EL AUTOR

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

El maestrista Leoncio García Ramírez presenta la siguiente tesis titulada **“Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente adulto mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018”**. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, cuyo acto se realiza en cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El estudio consta de VII capítulos. El Capítulo I, se basa en la Introducción, donde se describe la realidad problemática del tema a estudio, trabajos previos de la investigación, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación de estudio, hipótesis y los objetivos de la investigación, el Capítulo II, se basa en la Metodología de la Investigación, donde se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, así mismo las variables y su respectiva operacionalización, la población y la muestra, seguidamente de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos con su respectiva validez y confiabilidad, para continuar con los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. El Capítulo III, se basa en los Resultados, donde se describe los resultados descriptivos, de contingencia, de correlación y el chi cuadrado, el Capítulo IV, la Discusión de resultados, en el Capítulo V, se considera las Conclusiones, el Capítulo VI, está basado en las recomendaciones y el Capítulo VII, considera las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos que refuerzan a los capítulos ya mencionados anteriormente.

Que el resultado del presente trabajo contribuya a mejorar la calidad del adulto mayor así mismo alcanzar las expectativas de la Universidad.

El autor

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCION.....	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	20
1.3.1. Gestión de la Unidad de Capacitación.....	20
1.3.2. Calidad de Atención	23
1.4. Formulación del problema	25
1.4.1. Problema general	25
1.4.2. Problemas específicos	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis.....	27
1.6.1. Hipótesis General	27
1.6.2. Hipótesis específicas	27

1.7. Objetivos.....	27
1.7.1. Objetivo general	28
1.7.2. Objetivos específicos.....	28
II. MÉTODO.....	29
2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	30
2.1.1. Tipo	30
2.1.2. Nivel	30
2.1.3. Diseño	30
2.2. Variables, operacionalización	31
2.3. Población y muestra	33
2.3.1. Población.	33
2.3.2. Muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.4.1. Técnica.....	33
2.4.2. Instrumento	33
2.4.3. Validez	34
2.4.4. Confiabilidad	34
1.1. Métodos de análisis de datos.....	35
1.2. Aspectos éticos.....	35
III. RESULTADOS	36
3.1. Resultados descriptivos	37
3.2. Tablas de Contingencia.....	43
3.3. Tablas de correlación	48
3.4. Prueba de Hipótesis	51
3.4.1. Hipótesis General	51

3.4.2. Hipótesis Específicas.....	51
IV. DISCUSIÓN.....	55
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. REFERENCIAS.....	61
Bibliografía.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión transmisión de Información en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	37
Tabla 2. Dimensión Desarrollo de Habilidades en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	38
Tabla 3. Dimensión Desarrollo de Actitudes en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	39
Tabla 4. Dimensión Calidad de Estructura en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	40
Tabla 5. Dimensión Calidad de Proceso en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	41
Tabla 6. Dimensión Calidad de Resultado en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	42
Tabla 7. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	43
Tabla 8. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	44

Tabla 9. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	45
Tabla 10. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	46
Tabla 11. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	48
Tabla 12. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	48
Tabla 13. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	49
Tabla 14. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	50
Tabla 15. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis General.....	51
Tabla 16. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Especifica 1	52
Tabla 17. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Especifica 2.	53
Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Especifica 3.	53

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Dimensión transmisión de Información en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	37
Gráfico 2. Dimensión Desarrollo de Habilidades en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	38
Gráfico 3. Dimensión Desarrollo de Actitudes en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	39
Gráfico 4. Dimensión Calidad de Estructura en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	40
Gráfico 5. Dimensión Calidad de Proceso en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	41
Gráfico 6. Dimensión Calidad de Resultado en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	42
Gráfico 7. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	43
Gráfico 8. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	44
Gráfico 9. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	46
Gráfico 10. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.	47

RESUMEN

El estudio realizado, ha considerado como objetivo principal, determinar en qué medida se relaciona la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

La metodología utilizada en la investigación fue de tipo Aplicada, denominada también como “investigación práctica o empírica” esto debido a que busca aplicar o utilizar conocimientos, resultados o descubrimientos que se han obtenido, a los problemas de la sociedad, para generar a la misma vez nuevos conocimientos, este tipo de investigación guarda una relación estrecha con la investigación básica ya que todo depende de los resultados obtenidos.

Además, el nivel fue correlacional y un diseño descriptivo-correlacional de corte transeccional. Para recoger información, se tuvo una muestra no probabilística de 50 pacientes Adulto Mayor, cuya selección se realizó por determinación propia, se usó la técnica de la encuesta y su instrumento fue el cuestionario, previamente validado por los especialistas continuando a una prueba de confiabilidad estadística con resultado evidenciado que el instrumento es confiable, habiéndose obtenido un alfa de Cronbach de 0,795 para la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y 0,849 para la Variable Calidad de Atención.

En los resultados estadísticos obtenidos se evidencia que de 36 encuestados el 58,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Atención del total de 50 encuestados.

Llegando a la conclusión, según el coeficiente Rho de Spearman $r=,626$ con lo que se afirma que existe relación moderada entre la Gestión de la unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto mayor del Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Palabras Clave:Gestión de la Unidad de Capacitación, Calidad de Atención.

ABSTRACT

The study carried out, has considered as the main objective, to determine the extent to which the Management of the Training Unit and the Quality of Care is related to the Elderly patient of the Physical Medicine service of the Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

The methodology used in the research was Applied, also called "practical or empirical research" because it seeks to apply or use knowledge, results or discoveries that have been obtained, to the problems of society, to generate it Once new knowledge, this type of research is closely related to basic research since everything depends on the results obtained.

In addition, the level was correlational and a descriptive-correlational design of transectional cut. To collect information, we had a non-probabilistic sample of 50 elderly patients, whose selection was made by self-determination, the survey technique was used and its instrument was the questionnaire, previously validated by the specialists continuing a statistical reliability test with The result showed that the instrument is reliable, having obtained a Cronbach's alpha of 0.795 for the Variable Management of the Training Unit and 0.849 for the Variable Quality of Attention.

In the statistical results obtained, it is evident that of the 58 respondents, the 58% showed Indifferent to the Management of the Training Unit and refers to the Quality of Care of the total of 50 respondents.

Concluding, according to Spearman's rho coefficient $r = .626$ with which it is stated that there is a moderate relationship between the management of the training unit and the quality of care in the elderly patient of the Physical Medicine Service of Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Keywords: Management of the Training Unit, Quality of Attention.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

El mayor problema de las unidades de gestión en el mundo, es el presupuesto. Específicamente, las unidades de gestión de capacitación en salud, en la cual cada país invierte según su economía; es así que los EE.UU. invierten ingentes cantidades, de tal manera que su presupuesto alcanza para realizar cursos, talleres, pasantías y trabajos de investigación de alta complejidad como son los experimentales; para realizar todo, los EE.UU. cuenta con toda una maquinaria completa para realizar los trabajos de experimentación como laboratorios con todo el equipamiento completo. En América del Sur uno de los países que invierte un significativo presupuesto en investigación es Brasil.

La vejez, divino don, que actualmente más de 600 millones de personas mayores de 60 años disfrutan en el mundo.

Así mismo, América Latina ha padecido cambios en cuanto a índices de mortalidad y natalidad se refiere, siendo resultante que las personas de 60 años a más que radican en América Latina superen los 106 millones. Es por ello que para los años 2025 y 2050 se estima que la población mayor de 60 años será de 14% y 23,4%. Cabe mencionar que Chile, Argentina, Uruguay y Cuba son países con mayor cantidad de población envejecida de Latinoamérica. OPS-OMS,(2014).

El Sur, (2017), La vicepresidenta de México, Aide Ibarra Castro, exhortó que el personal de primer nivel salud, debe contar con conocimiento adecuado y actual en el tratamiento del paciente Adulto Mayor, es por eso que manifestó la urgencia de capacitación. Ya que en México el modelo actual de salud es de Morbimortalidad, los adultos Mayores enferman y mueren, situación diferente en países desarrollados o en desarrollo, donde el adulto mayor recibe una adecuada atención, se registra no solo las enfermedades, si no también las deficiencias, la funcionalidad y el grado de capacidad en la sociedad. De la misma forma Ibarra manifestó que según el INEGI en el año 2015, había 810

mil habitantes mayores de 60 años en Acapulco, por lo que no contaban con especialistas, ni infraestructura para realizar una adecuada atención al paciente Adulto Mayor.

En el Perú, la esperanza de vida ha aumentado; pero todavía está muy lejos de los estándares internacionales como los países de Europa.

Producto del acelerado avance de la ciencia y tecnología, la cual es el resultado del crecimiento económico, la pirámide poblacional de nuestro país se ha ido invirtiendo progresivamente, a tal punto que la base amplia que estaba compuesta por la población joven como los niños y adolescente, hoy está disminuyendo, de tal manera que la población adulto mayor ha ido aumentando. El presente cambio poblacional implica prepararnos para el futuro donde la mayor parte de la población peruana será de gerontes, tenemos que invertir, principalmente en Educación, la cual debe consistir en capacitación de especialización en todo el equipo multidisciplinario, equipamiento moderno e infraestructura adecuada. Todo el trabajo lo tenemos que realizar en conjunto tanto el Estado como la Empresa privada.

En nuestro país la inversión en investigación es muy reducida, a tal punto que una de las recomendaciones de la OMS y la OPS es que el Perú destine su presupuesto en cursos, los cuales son económicos y ayudan bastante a difundir los conocimientos; por otro lado los trabajos de investigación que se realizan son de nivel descriptivo, correlacional, principalmente; pero no se pueden realizar investigaciones de tipo experimental, ya que no se cuenta con equipamiento necesario y presupuesto exiguo.

El problema radica en que hay una relación directa entre capacitación y calidad de atención en salud y más aún cuando se trata de una población vulnerable como el adulto mayor. En Europa la calidad de vida es alta porque el Estado invierte un alto presupuesto en su atención: educación actualizada en conocimientos de geriatría y gerontología, Centros especializados para la atención del geronte, tales como los centros de día, hospitales y albergues para

ancianos, todo con una adecuada infraestructura y equipamiento moderno y lo más importante: el recurso humano altamente capacitado.

En el departamento de Apurímac, considerado hasta hoy como el departamento de mayor pobreza en el Perú también se vive la misma realidad demográfica a tal punto que se hace más difícil atender a la población geronte que crece vertiginosamente.

Así mismo en el Hospital II EsSalud Abancay, la atención del adulto mayor pasa desapercibido, principalmente en el servicio de medicina física, donde la infraestructura, el equipamiento y el personal asistencial no cumplen con los requerimientos necesarios para la atención del paciente Adulto Mayor, solo tomando como ejemplo el diseño de las camillas donde son atendidos, carecen de seguridad y confort, el diseño arquitectónico no brinda la seguridad necesaria al paciente, en esa situación se podría acondicionar el ambiente, pero en la capacitación del personal asistencial no se podría acondicionar de ningún modo, ya que la atención del paciente adulto mayor sobre todo en el área de la fisioterapia es toda una especialidad donde se requiere incluso capacitación continua, necesidad que no es tomada en cuenta por la Unidad de Capacitación del Hospital.

Al presente problema se agrega otro problema que crece de forma endémica: LA CORRUPCIÓN, la cual hace más difícil atender a la presente población ya que esto significa un alto porcentaje de merma al exiguo presupuesto que el estado destina para el sector Educación y Salud.

1.2. Trabajos previos

La investigación desarrollada, ha recurrido a diferentes fuentes de información científica a nivel internacional, nacional y regional, trabajos que mejoran nuestro estudio y permite fortalecer la discusión de nuestros resultados.

A NIVEL INTERNACIONAL

Miranda Guerra, Hernández Vergel, & Rodríguez Cabrera, (2009), realizó la investigación titulada “Calidad de Atención en salud al Adulto Mayor en el Policlínico “5 de septiembre” La Playa”, cuyo objetivo fue: Evaluar la calidad de atención que se brinda al paciente adulto mayor teniendo como referencia las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultado, realizado en el Policlínico “5 de septiembre” La Playa. Además, fue de nivel descriptivo, se utilizó una muestra de 300 personas de 60 años. Los resultados obtenidos fueron; se evidenciaron dificultades que interfieren en la calidad de atención que se brinda al paciente adulto mayor, como, Recursos Humanos insuficientes, consultorios que arrojaron como inadecuados, por déficit en la privacidad. En cuanto al nivel de conocimientos sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, se evidencia aceptable en un 45,4% por los médicos y un 72,7% en las enfermeras. No aceptable fue la calidad de las historias clínicas y la satisfacción de los usuarios como insuficiente. Se arribó a la siguiente conclusión, en cuanto a la Estructura necesaria que garantice la calidad de atención al paciente Adulto Mayor presenta déficit e insuficiencias en cuanto a los Recursos Humanos, equipamiento y satisfacción del usuario, lo cual repercute de forma negativa en la calidad de atención al paciente mayor de 60 años.

Álvarez Lauzarique, Rocha Rosabal, Bayarre vea, & Almenarez Hernández, (2014), realizó la investigación titulada “Calidad de la Atención al Adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia”, cuyo objetivo fue: la evaluación de la calidad del proceso de atención que se ofrece al paciente adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia.

Además, la investigación fue evaluativa, descriptiva y transversal, se utilizó una muestra de 100 pacientes, cuyo resultado fue que el 31,2% marcaron en la categoría de bueno de las variables evaluadas mientras que las restantes no están dentro del estándar. Se arribó a la siguiente conclusión, se mostró insuficiencias en cuanto a los procesos de calidad de atención al paciente Adulto Mayor dentro de los estándares establecidos, por lo que debe tener en cuenta para mejorar en la calidad de atención de la población mayor a 60 años.

A NIVEL NACIONAL

Rosales Ponte, (2016), realizó la Investigación Titulada “Calidad de Atención de la Enfermera y Satisfacción del Paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia” cuyo objetivo fue, determinar el nivel de relación de la calidad de atención de la Enfermera y la satisfacción del paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Además, fue de tipo descriptivo, se utilizó una muestra de 60 pacientes adultos mayores hospitalizados. Se arribó a la siguiente conclusión, de acuerdo al Rho Spearman $r=,697$, si existe relación entre la calidad de atención de la enfermera y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia 2016.

Saavedra Ortiz & Bustamante Guaranda, (2017), realizó la investigación titulada “Satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de Medicina del Hospital Regional II Tumbes 2017, cuyo objetivo se basó en determinar el grado de satisfacción del paciente adulto Mayor en relación al cuidado del enfermero(a) en el servicio de Medicina, además fue de tipo descriptivo y diseño transversal, se utilizó una muestra de 30 adultos mayores, cuya técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. El investigador arribó a la siguiente conclusión; en cuanto a los cuidados generales del enfermero hacia el paciente adulto mayor refiere un nivel de Satisfacción bajo de 47%, en el servicio de Medicina.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Gestión de la Unidad de Capacitación

a) Gestión: Se refiere al grupo de acciones, diligencias que hacen posible llevar a cabo cualquier actividad; desde otra perspectiva una gestión va relacionado con la ejecución de trámites, documentos para la resolución de un proyecto.

Coromias & Pascual, (1984), determinan que el termino gestión viene desde el año 1884, etimológicamente proviene del latín gestos, que refiere a la actitud o movimiento del cuerpo, a la misma vez deriva de gerere, que refiere conducir, ejecutar, cuyos sinónimos son administrador, gestor.

b) Capacitación: La Capacitación es un proceso en función educativo, que se desarrolla a corto plazo, de forma organizada y sistemática, por lo que se logra la adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, actitudes en las personas y competencias de acuerdo a las metas y objetivos propuestos. (Chiavenato I. , 2007)

Por lo que la capacitación es un factor relativamente importante donde los colaboradores y los directores de empresas puedan contribuir en cuanto a la productividad. Es por ello que la capacitación también puede denominarse como un proceso que tiene que ser constante para el desarrollo de la eficiencia y con ello una productividad adecuada.

En tal motivo la Capacitación está dirigida fundamentalmente a la preparación técnica del recurso humano de distintas organizaciones, específicamente para que este recurso humano se desempeñe eficientemente en las tareas destinadas, brinde servicios de calidad, brinde atención adecuada a los usuarios, brinde soluciones anticipadas a problemas en la empresa. A través de la capacitación se espera que el recurso Humano logre un perfil que se alinee o adecue a los requerimientos no solo de conocimientos sino también de habilidades y actitudes. En tal sentido resulta también ser una herramienta que provee motivación.

La capacitación brinda a la organización Recursos Humanos adecuadamente calificados en cuanto a conocimiento, desarrollo de Habilidades y actitudes.

c) Objetivos de la Capacitación

- Entrenamiento y preparación del recurso humano para la ejecución inmediata de diferentes tareas exigentes del puesto mediante el cumplimiento del manual de funciones.
- Ofrecer diversidad de oportunidades para el desarrollo personal no solo en los actuales puestos de trabajo, de la misma forma en otras funciones de nivel elevado y más complicadas, exigiendo así preparación en niveles avanzados.
- Chiavenato I. ,(2007), determina que se debe modificar la actitud de las personas, ya sea para que el clima sea lo mas satisfactorio posible o para incrementar la motivacion y se muestren mas receptivas ante los cambios o proyectos nuevos de la organización.

d) Importancia y Enfoques de la Capacitacion

La capacitación del personal es importante ya que se relaciona directamente con la continua mejora de la gestión de una organización por parte de los autores, ya que cada uno forma parte del buen funcionamiento, obteniendo beneficios satisfactorios en cuanto a personal mejor preparado y adaptado al desempeño de su tarea dentro de la organización.

Dentro de los enfoques tenemos:

- Generar una adecuada imagen institucional.
- Generar actitudes en lo mayor posible positivas, satisfacción laboral y motivación.
- Incrementa la capacidad de adopción a nuevos métodos y tecnologías.
- Genera una comunicación adecuada entre colaboradores y usuarios.
- Mejorar la calidad del entorno y la calidad en cuanto al trabajo.
- Motivar a que el trabajador se sienta identificado con la empresa y pueda lograr metas individuales.
- Mejorar la rentabilidad de la empresa.

- Fomentar la iniciativa en toma de decisiones y la solución de conflictos en la organización.

e) Entrenamiento

El entrenamiento es un proceso estrictamente educativo a corto plazo, que se da de forma sistemática y netamente organizada, en el cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan actitudes y habilidades en base a metas y objetivos determinados. Por lo tanto, el entrenamiento requiere en primer lugar la transmisión de información que se basa en conocimientos específicos con relación al trabajo o labor desempeñado, así mismo desarrollo de actitudes y habilidades frente a los aspectos de la empresa. En definitiva, cualquier tarea ya sea difícil o sencilla requiere necesariamente de esos tres aspectos. Desde otra perspectiva el entrenamiento es entendido como el esfuerzo que va dirigido hacia el equipo, cuya finalidad es que la empresa logre los objetivos de la forma más económica. Por lo que el entrenamiento no es considerado como gasto sino más bien como una inversión que será beneficioso para la organización. Chiavaneto, (2007).

Además, según el autor, explica que dentro del entrenamiento está incluido tres aspectos importantes: La transmisión de Información, desarrollo de Habilidades y el desarrollo de Actitudes.

1.3.1.1. Transmisión de Información

Se refiere al aumento de conocimientos e información en las personas. Ya que el elemento importante en varios programas de capacitación es principalmente el contenido. Se trata de la distribución de la información entre los que han sido capacitados como un grupo de conocimientos. La información a menudo es de tipo genérico, que se basa en referencia al trabajo, por ejemplo, su organización, los servicios que brinda, política, normas, etc. De la misma forma también puede entenderse como la transmisión de información nueva, conocimientos nuevos.

1.3.2.2. Desarrollo de Habilidades

Se refiere al desarrollo de habilidades y destrezas, aquellas habilidades y conocimientos que van en relación directa con el desempeño del trabajo. Capacitación en relación a tareas y operaciones que requiere para el desempeño eficaz en el trabajo.

1.3.2.1. Desarrollo de Actitudes

El desarrollo o modificación de actitudes viene a ser el cambio que se va a producir respecto a las actitudes, actitudes negativas por actitudes positivas, actitudes favorables, no solo entre compañeros de trabajo sino también con el usuario; de la misma forma se produce el incremento de la Motivación.

1.3.2. Calidad de Atención

a) Calidad

La calidad viene a ser el grupo de propiedades y características de un determinado servicio o producto, el cual le brindan la capacidad de satisfacer los gustos, preferencias y necesidades, y de cubrir con las expectativas del cliente. Por lo que las características o propiedades mencionadas podrían estar relacionadas a diferentes aspectos, por ejemplo, referente al diseño, a la estética, a la presentación, el servicio al cliente, etc. Gomes, (2013).

Por lo tanto, se podría decir que un servicio cuenta con la calidad necesaria o es de calidad, cuando los insumos con los que cuenta son de primera, cuando el diseño es moderno, la presentación es genial, perdura con el pasar del tiempo y a la misma vez el servicio al cliente es bueno, por lo que causa satisfacción en todo aspecto al cliente.

b) Niveles de calidad

Evans & Lindasay, (2008), determinan que aquella empresa que realmente esta comprometida con la calidad en su totalidad debe ser aplicada en tres niveles que lo diferencian de las categorías clásicas; dentro de ellas están la organización, el proceso y principalmente el trabajador.

d) Calidad de Atención en Salud

Teniendo como referente las conclusiones de diferentes estudios sobre la calidad de atención en salud, se llega a la definición de que la calidad de atención en salud viene a ser la satisfacción de los clientes tanto externos como internos a los procedimientos realizados, con el debido cumplimiento de normas, reglas institucionales, etc.

ESSALUD, (2012), Cuando se habla de la calidad de atención en salud se refiere a la capacidad de brindar los diversos servicios que conforma la salud a los usuarios, tanto usuarios individuales como usuarios colectivos, en el cual tengan accesibilidad equitativa a los servicios, teniendo en cuenta también que esta transmisión de servicios de salud sea a cargo de profesional altamente capacitado y calificado, todo esto en base a los costos que se van a generar, los riesgos y sobre todo la satisfacción tanto del profesional como de los usuarios.

Por otro lado el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, para que la salud sea de calidad se debe cumplir con ciertos requerimientos como por ejemplo; tiene que ser oportuna, eficiente, equitativa, efectiva y sobre todo enfocada en el paciente. Ya que estos indicadores sirven como base de datos para poder calificar cuán satisfecho se encuentra el usuario. OES , (2012).

1.3.2.1. Calidad de estructura

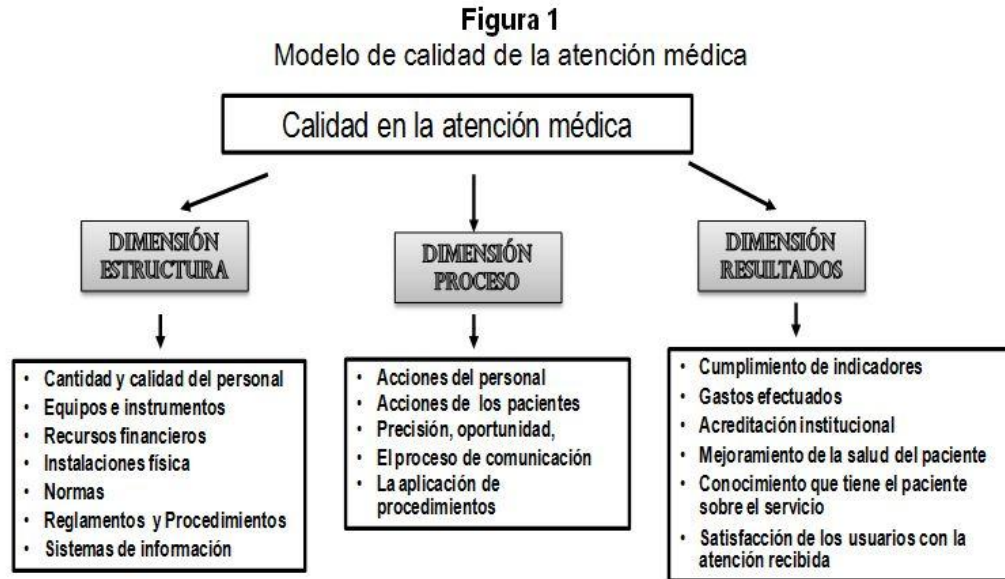
En cuanto a la calidad de Estructura se refiere a todos los componentes tanto materiales y de tipo organizacional en todo su aspecto estables, así mismo Recursos humanos y recursos financieros a disposición en las áreas de atención.

1.3.2.2. Calidad de proceso

En cuanto a la calidad de Proceso se refiere a la capacidad del recurso humano en el proceso de atención a los pacientes, de la misma forma se refiere a la actitud, las habilidades, las técnicas con el que se lleva a cabo la atención. En conclusión, se refiere a como se da el proceso de atención al paciente por parte del recurso humano.

1.3.2.3. Calidad de resultado

En cuanto a la Calidad en los Resultados podemos considerar principalmente la satisfacción del paciente frente a la atención recibida, ya que genera expectativa lo cual determina si la atención fue de Calidad.



1.4. Fformulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente adulto mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II – EsSalud Abancay 2018”?

1.4.2. Problemas específicos

Problema Especifico 1.

¿Cuál es la relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Estructura en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”?

Problema Especifico 2.

¿Cuál es la relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Proceso en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”?

Problema Especifico 3.

¿Cuál es la relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Resultado en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”?

1.5. Justificación del estudio

La calidad de atención en el paciente Adulto Mayor es importante porque permite un mejor tratamiento con muy buenos resultados. Para lograr buenos resultados el servicio de terapia física dedicado a la atención del adulto mayor tiene que tener una adecuada infraestructura, equipamiento exclusivo y profesionales capacitados; de tal manera que para lograr una buena calidad de atención no solamente es conocimiento sino de actitudes, tanto de las autoridades y del personal asistencial y el órgano encargado de lograr canalizar e implementar las respectivas necesidades es la Unidad de Capacitación quien recoge los alcances de todos los servicios a través de jornadas, charlas, debates y otros mecanismos que contribuyan a identificar las necesidades mediatas e inmediatas y en especial del adulto mayor que es un grupo etéreo de mayor población en la Seguridad Social y muy vulnerable a muchas enfermedades.

Y todos los beneficios de la calidad de atención permitirán una mejor calidad de vida traduciéndose ésta en el aumento de la esperanza de vida con una mejor funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria, tales como vestirse solo, caminar, aseo mayor y menor (bañarse solo, lavarse los dientes, etc.).

Teóricamente la investigación brinda información selecta y relevante para que pueda generar reflexión y debate académico, confrontar una teoría o contrastar los resultados.

En la justificación practica el estudio ayuda a resolver un problema a través de estrategias que ayudaran a resolver las dudas existentes

La justificación metodológica resuelve que este estudio va servir de guía para futuros investigadores. Carrasco Dias , (2009).

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de atención en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Especificas 1.

Existe relación significativa entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de estructura en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”

Hipótesis Especifica 2.

Existe relación significativa entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de proceso en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”

Hipótesis Especifica 3.

Existe relación significativa entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de Resultados en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018”

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de atención en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Objetivo Especifico 1.

Determinar la relación entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de estructura en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

Objetivo Especifico 2.

Determinar la relación entre la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de proceso en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

Objetivo Especifico 3.

Determinar la relación entre la Gestión de la unidad de capacitación y la Calidad de resultado en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

II. MÉTODO

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo

La investigación fue de tipo Aplicada, denominada también como “investigación práctica o empírica” esto debido a que busca aplicar o utilizar conocimientos, resultados o descubrimientos que se han obtenido, a los problemas de la sociedad, para generar a la misma vez nuevos conocimientos, este tipo de investigación guarda una relación estrecha con la investigación básica ya que todo depende de los resultados obtenidos.

Este tipo de investigación guarda una relación estrecha con la investigación básica ya que todo depende de los resultados obtenidos. Murillo, (2008)

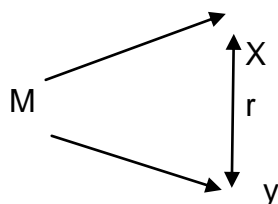
2.1.2. Nivel

El nivel que se ha utilizado es el correlacional, esto debido a que se buscó el grado de distancia o proximidad de la variable de estudio, variables con dimensiones. Hernandez Sampiere, (2007)

2.1.3. Diseño

El diseño utilizado fue el descriptivo correlacional, descriptivo por que permitió la descripción de los hechos observados a nivel de variables, dimensiones y tablas de contingencia de estudio. Seguidamente se emitió el nivel de correlacional entre las variables y dimensiones según que se consideró en los objetivos. Hernandez Sampiere, (2007)

El esquema del diseño es el siguiente:



Donde:

M: Es la muestra de investigación

X: Es la variable 1 de investigación: Gestión de la Unidad de Capacitación.

Y: Es la variable 2 de investigación: Calidad de Atención.

r: Es la relación entre variables

2.2. Variables, operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES GESTION DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE 1: GESTION DE LA UNIDAD DE CAPACITACION</p> <p>Se refiere al grupo de acciones, diligencias que hacen posible llevar a cabo cualquier actividad; desde otra perspectiva una gestión va relacionado con la ejecución de trámites, documentos para la resolución de un proyecto.</p>	<p>La investigación que se va a realizar, está vinculado a la variable gestión de la unidad de capacitación I, con sus respectivas dimensiones y consecuentemente con los indicadores que serán medidos estadísticamente a partir del recojo de la información con el cuestionario. Las alternativas propuestas corresponden a una escala ordinal, por lo tanto, estadísticamente permitirá obtener los resultados estadísticos descriptivos y correlaciones. Para este efecto se utilizará los programas del Excel y el SPSS 22.</p>	<p>DIMENSION 1 Transmisión de Información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación continua • Cumplimiento de metas y objetivos. • Trazar metas y objetivos. • Evaluación semestral • Experiencia laboral
		<p>DIMENSION 2 Desarrollo de habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento actualizado. • Procedimientos • Seguro y confiable • Desempeño de sus funciones. • Organización
		<p>DIMENSION 3 Desarrollo de actitudes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación positiva con el paciente. • Relación positiva entre colegas. • Relación positiva con los jefes. • Trabajo en equipo. • Compromiso.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CALIDAD DE ATENCION

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE 2</p> <p>CALIDAD DE ATENCION</p> <p>La calidad de atención en salud viene a ser la satisfacción de los clientes tanto externos como internos a los procedimientos realizados, con el debido cumplimiento de normas, reglas institucionales, etc.</p>	<p>La investigación que se va a realizar, está vinculado a la variable Calidad de Atención, con sus respectivas dimensiones y consecuentemente con los indicadores que serán medidos estadísticamente a partir del recojo de la información con el cuestionario. Las alternativas propuestas corresponden a una escala ordinal, por lo tanto, estadísticamente permitirá obtener los resultados estadísticos descriptivos y correlaciones. Para este efecto se utilizará los programas del Excel y el SPSS 22.</p>	<p>DIMENSIÓN 1</p> <p>Calidad de estructura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente adecuado • Equipamiento y Tecnología moderna. • Cantidad de terapeutas. • Señalización, ventilación e iluminación. • Servicios higiénicos
		<p>DIMENSIÓN 2</p> <p>Calidad de proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, respeto y paciencia • Necesidades de información • Requerimientos • Atención Oportuna y eficiente • Horario de atención
		<p>DIMENSIÓN 3</p> <p>Calidad de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la salud • Información recibida • Atención recibida • Instrucciones • Recomendaciones

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población.

La población que se ha considerado para el estudio de la investigación está conformada por: 50 Pacientes adulto mayor que reciben tratamiento en el servicio de Medicina Física del Hospital II.

2.3.2. Muestra

Se llevó a cabo la técnica del muestreo no probabilístico, por determinación propia, será una muestra universal debido a que la población será igual a muestra de estudio; 50 Pacientes adulto mayor que reciben tratamiento en el servicio de medicina física del Hospital II.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

La técnica que se ha considerado en el estudio es la encuesta.

2.4.2. Instrumento

El cuestionario estuvo compuesto de 30 preguntas, dividido en dos partes: 15 para la primera variable Gestión de la unidad de capacitación y 15 para la segunda, las cuales se dividieron según las dimensiones, tres para la primera y tres para la segunda y cinco preguntas para cada dimensión. Las alternativas de respuesta fueron politómicas de tipo ordinal: suponiendo Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indiferente (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1). De igual forma para la segunda variable Calidad de atención, se consideró 15 preguntas, divididos en tres dimensiones, de las cuales fueron 5 ítems por cada dimensión, de las cuales sus respuestas fueron politómicas en una escala del 1 al 5, las cuales son: Muy Bueno (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2), Muy Malo (1).

2.4.3. Validez

El instrumento de investigación fue sometido previamente a dos procesos de evaluación: juicio de expertos y la prueba de la confiabilidad estadística, con el alfa de cronbach. Los resultados del juicio de expertos arrojaron una opinión favorable para la aplicación de la encuesta, los profesionales que validaron el instrumento de investigación fueron:

EXPERTOS	VALIDEZ
Dr. Sósimo Tello Huaranca	Aplicable
Mg. Juan David Chavigurí Monzón	Aplicable
Dr. Raúl Ochoa Cruz	Aplicable

2.4.4. Confiabilidad

Posteriormente se realizó la prueba de confiabilidad estadística por variables de estudio, el resultado fue el siguiente:

La confiabilidad para la variable 1: Gestión de la Unidad de Capacitación

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	15

La confiabilidad para la variable 2: Calidad de Atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	15

1.1. Métodos de análisis de datos

Realizada la recolección de datos, se procesó la información para elaborar las tablas utilizando el programa SPSS versión 22. Se realizó el análisis descriptivo, a través de tablas, representado con frecuencias, porcentajes y sus figuras estadísticas, seguidamente se realizó las tablas de contingencia, para registrar y analizar la asociación entre las variables y dimensiones de estudio, por otro lado, se realizaron las tablas de correlación de Spearman para observar el grado de correlación entre las variables y dimensiones de estudio. Y por último a través de las tablas de Chi cuadrada calculada se realizó la prueba de hipótesis, de acuerdo a los resultados se podría aceptar o rechazar la hipótesis para su posterior redacción en las conclusiones

1.2. Aspectos éticos

La investigación realizada, ha respetado los principios, normas, costumbres del paciente Adulto Mayor y de la institución.

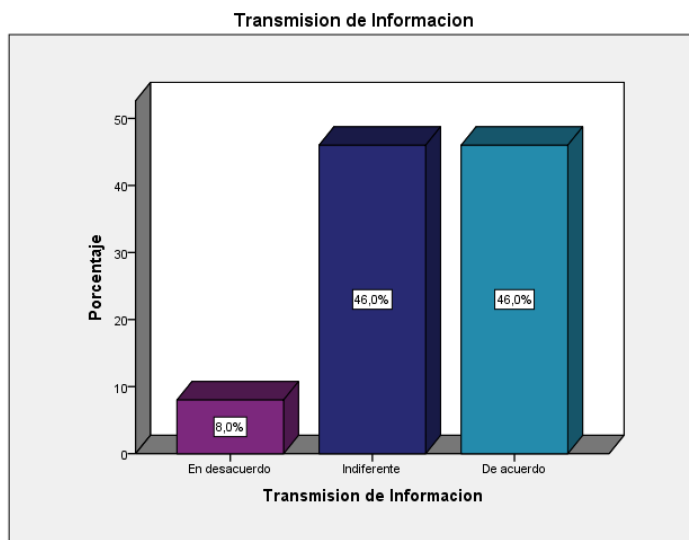
III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Dimensión transmisión de Información en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Transmisión de Información					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	8,0	8,0	8,0
	Indiferente	23	46,0	46,0	54,0
	De acuerdo	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 1. Dimensión transmisión de Información en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



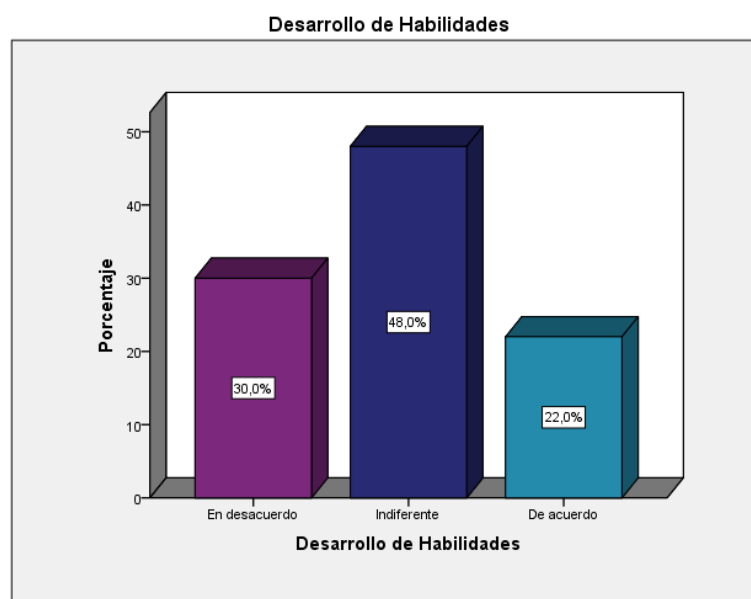
Interpretación:

En la tabla y gráfico 01 observamos que el 46,0% de los encuestados se muestra Indiferente frente a la Transmisión de Información, seguido del 46,0% está de acuerdo y solo el 8,0% está en desacuerdo frente a la transmisión de Información en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay 2018.

Tabla 2. Dimensión Desarrollo de Habilidades en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Desarrollo de Habilidades					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	15	30,0	30,0	30,0
	Indiferente	24	48,0	48,0	78,0
	De acuerdo	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 2. Dimensión Desarrollo de Habilidades en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



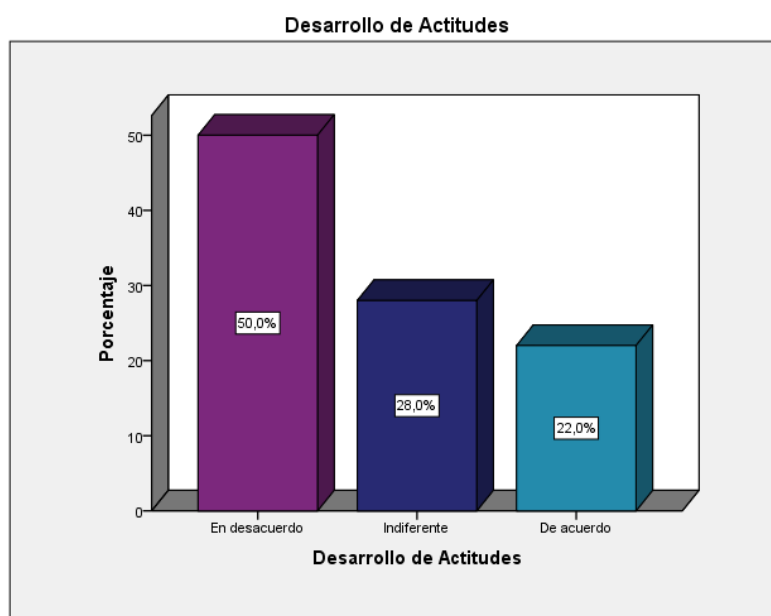
Interpretación:

En la Tabla y gráfico 02 observamos que el 48,0% de los encuestados se muestra indiferente frente al Desarrollo de Habilidades, seguido del 30,0% está en desacuerdo y solo el 22,0% está de acuerdo frente al Desarrollo de Habilidades en el servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 3. Dimensión Desarrollo de Actitudes en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Desarrollo de Actitudes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	25	50,0	50,0	50,0
	Indiferente	14	28,0	28,0	78,0
	De acuerdo	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 3. Dimensión Desarrollo de Actitudes en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



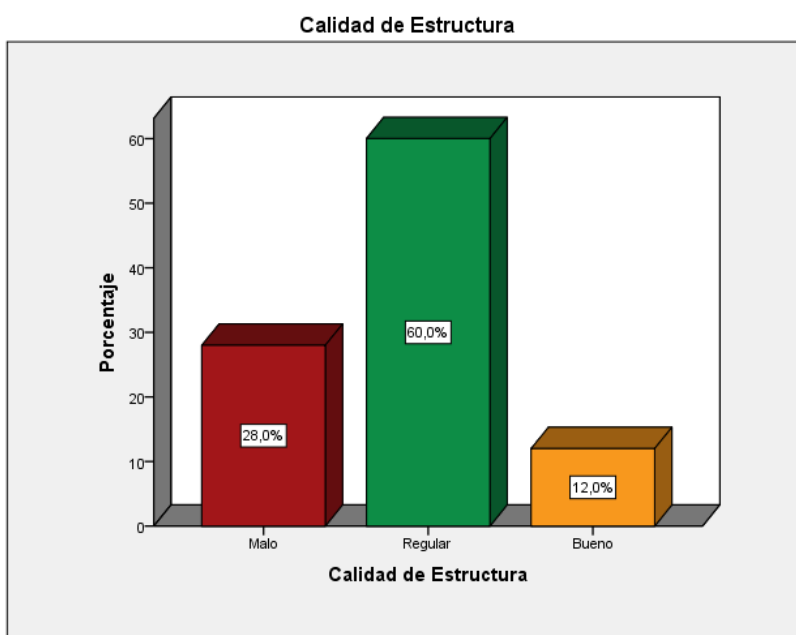
Interpretación:

En la tabla y gráfico 03 observamos que el 50,0% de los encuestados está en desacuerdo frente al Desarrollo de Actitudes, seguido del 28,0% que se muestra indiferente y solo el 22,0% está de acuerdo frente al Desarrollo de Actitudes en el servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 4. Dimensión Calidad de Estructura en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Calidad de Estructura					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	14	28,0	28,0	28,0
	Regular	30	60,0	60,0	88,0
	Bueno	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 4. Dimensión Calidad de Estructura en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



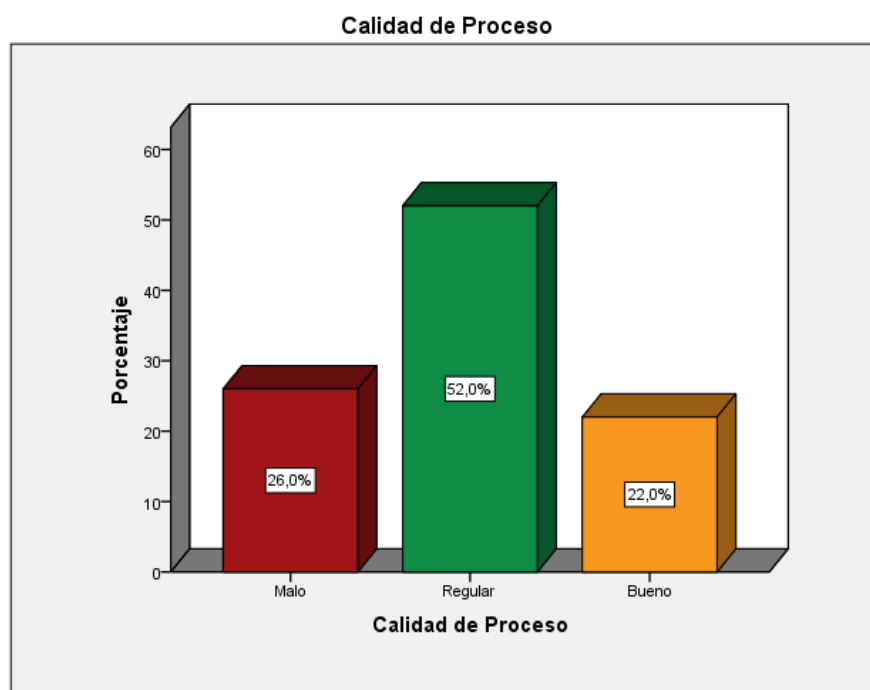
Interpretación:

En la Tabla y Grafico 04 observamos que el 60,0% refiere Regular la Calidad de Estructura, seguido del 28,0% refiere Malo y solo el 12,0% refiere bueno en cuanto a la Calidad de Estructura en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 5. Dimensión Calidad de Proceso en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Calidad de Proceso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	13	26,0	26,0
	Regular	26	52,0	78,0
	Bueno	11	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Gráfico 5. Dimensión Calidad de Proceso en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



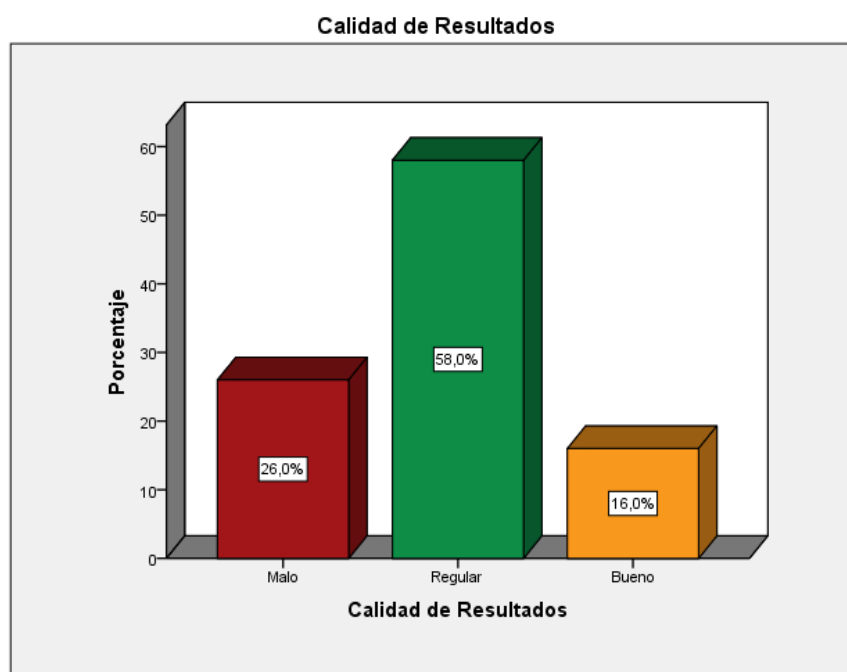
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 05 observamos que el 52,0% de encuestados refiere Regular la Calidad de Proceso, seguido del 26,0% refiere Malo y solo el 22,0% refiere Bueno en cuanto a la Calidad de Proceso en el servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 6. Dimensión Calidad de Resultado en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Calidad de Resultados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	13	26,0	26,0	26,0
	Regular	29	58,0	58,0	84,0
	Bueno	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gráfico 6. Dimensión Calidad de Resultado en el Servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



Interpretación:

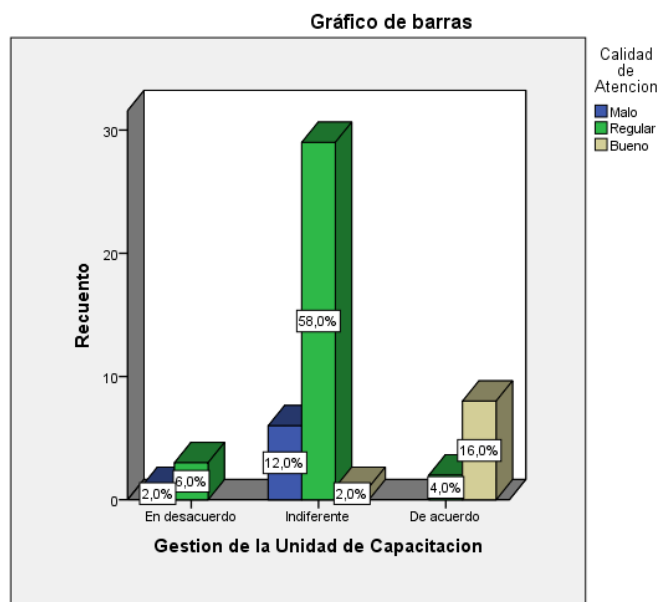
En la Tabla y Gráfico 06 observamos que el 58,0% refiere Regular la Calidad de Resultados, seguido del 26,0% refiere Malo y solo el 16,0% refiere Bueno en cuanto a la Calidad de Resultado en el servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

3.2. Tablas de Contingencia

Tabla 7. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

		Calidad de Atención				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Gestión de la Unidad de Capacitación	En desacuerdo	Recuento	1	3	0	4
		% del total	2,0%	6,0%	0,0%	8,0%
	Indiferente	Recuento	6	29	1	36
	% del total	12,0%	58,0%	2,0%	72,0%	
De acuerdo	Recuento	0	2	8	10	
	% del total	0,0%	4,0%	16,0%	20,0%	
Total		Recuento	7	34	9	50
		% del total	14,0%	68,0%	18,0%	100,0%

Gráfico 7. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



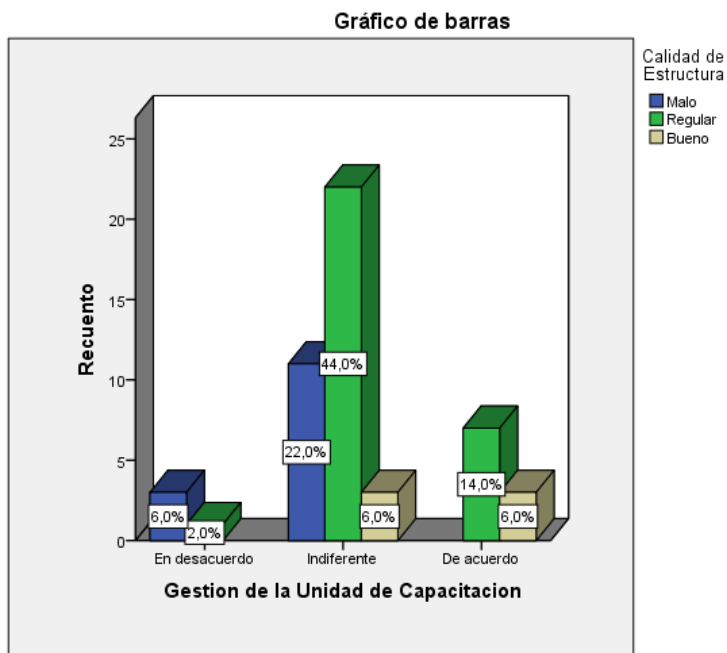
Interpretación:

En la tabla y figura se evidencia que de (36 personas) el 58,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Atención del total de 50 encuestados.

Tabla 8. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

		Gestión de la Unidad de Capacitación*Calidad de Estructura tabulación cruzada				
		Calidad de Estructura				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Gestión de la Unidad de Capacitación	En desacuerdo	Recuento	3	1	0	4
		% del total	6,0%	2,0%	0,0%	8,0%
	Indiferente	Recuento	11	22	3	36
% del total		22,0%	44,0%	6,0%	72,0%	
De acuerdo	Recuento	0	7	3	10	
	% del total	0,0%	14,0%	6,0%	20,0%	
Total		Recuento	14	30	6	50
		% del total	28,0%	60,0%	12,0%	100,0%

Gráfico 8. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



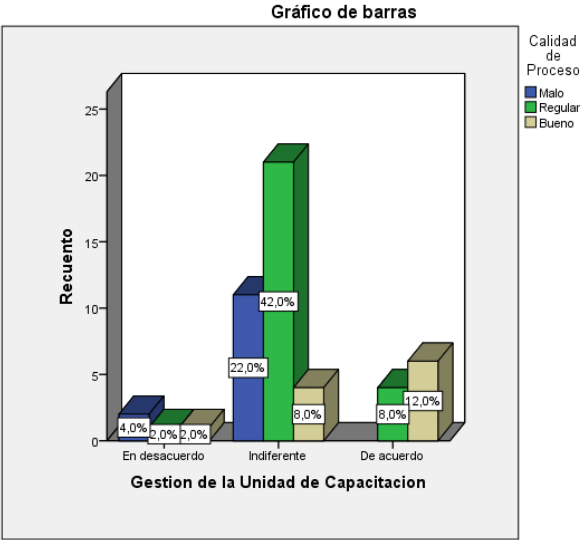
Interpretación:

En la tabla y figura se evidencia que de (36 encuestados) el 44,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Estructura del total de 50 encuestados.

Tabla 9. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

		<u>Calidad de Proceso</u>				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Gestión de la Unidad de Capacitación	En desacuerdo	Recuento	2	1	1	4
		% del total	4,0%	2,0%	2,0%	8,0%
Indiferente		Recuento	11	21	4	36
		% del total	22,0%	42,0%	8,0%	72,0%
De acuerdo		Recuento	0	4	6	10
		% del total	0,0%	8,0%	12,0%	20,0%
Total		Recuento	13	26	11	50
		% del total	26,0%	52,0%	22,0%	100,0%

Gráfico 9. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



Interpretación:

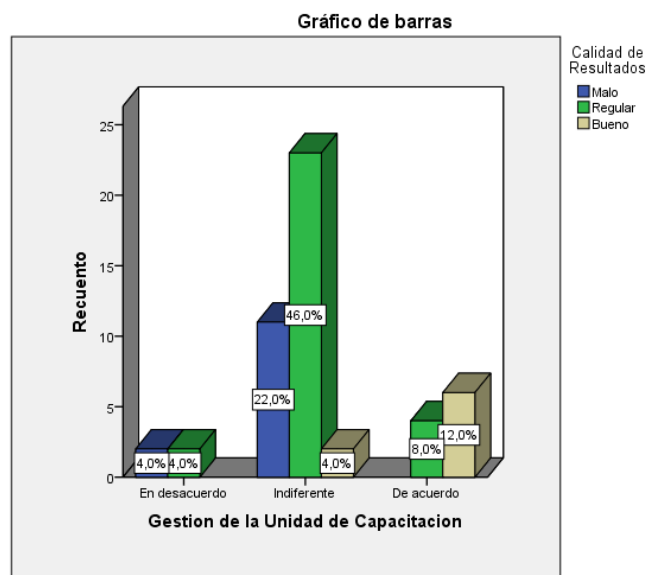
En la tabla y figura se evidencia que de (36 encuestados) el 42,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Proceso del total de 50 encuestados.

Tabla 10. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Gestión de la Unidad de Capacitación*Calidad de Resultados tabulación cruzada

		Calidad de Resultados				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Gestión de la Unidad de Capacitación	En desacuerdo	Recuento	2	2	0	4
		% del total	4,0%	4,0%	0,0%	8,0%
	Indiferente	Recuento	11	23	2	36
		% del total	22,0%	46,0%	4,0%	72,0%
	De acuerdo	Recuento	0	4	6	10
		% del total	0,0%	8,0%	12,0%	20,0%
Total		Recuento	13	29	8	50
		% del total	26,0%	58,0%	16,0%	100,0%

Gráfico 10. Relación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.



Interpretación:

En la tabla y figura se evidencia que de (36 encuestados) el 46,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Resultado del total de 50 encuestados.

3.3. Tablas de correlación

Tabla 11. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Correlaciones				
			Gestión de la Unidad de Capacitación	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Gestión de la Unidad de Capacitación	Coeficiente de	1,000	,626**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Calidad de Atención	Coeficiente de	,626**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,626 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, existe una correlación moderada. Esto indica que existe relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 12. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Correlaciones				
			Gestión de la Unidad de Capacitación	Calidad de Estructura
Rho de Spearman	Gestión de la Unidad de Capacitación	Coefficiente de correlación	1,000	,443**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	Calidad de Estructura	Coefficiente de correlación	,443**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,443 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, existe una correlación baja. Esto indica que existe relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 13. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Correlaciones				
			Gestión de la Unidad de Capacitación	Calidad de Proceso
Rho de Spearman	Gestión de la Unidad de Capacitación	Coefficiente de correlación	1,000	,417**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	50	50
	Calidad de Proceso	Coefficiente de correlación	,417**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	50	50

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,417 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, existe una correlación baja. Esto indica que existe relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 14. Correlación entre la Variable Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Correlaciones				
		Gestión de la Unidad de Capacitación		Calidad de Resultados
Rho de Spearman	Gestión de la Unidad de Capacitación	Coeficiente de correlación	1,000	,520**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Calidad de Resultados	Coeficiente de correlación	,520**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Interpretación:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,520 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, existe una correlación Moderada. Esto indica que existe relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

3.4. Prueba de Hipótesis

3.4.1. Hipótesis General

H1. Existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

H0. No existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 15. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis General

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,890 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	28,901	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,785	1	,000
N de casos válidos	50		

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,000 es menor que 0.05 por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

3.4.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1.

H1. Existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

H0. No existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 16. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Específica 1

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,614 ^a	4	,031
Razón de verosimilitud	12,358	4	,015
Asociación lineal por lineal	9,548	1	,002
N de casos válidos	50		

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,031 es menor que 0.05 por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Estructura en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Hipótesis Específica 2.

H1. Existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

H0. No existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 17. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Especifica 2.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,409 ^a	4	,009
Razón de verosimilitud	14,262	4	,007
Asociación lineal por lineal	8,086	1	,004
N de casos válidos	50		

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,009 es menor que 0.05 por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Proceso en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Hipótesis Específica 3.

H1. Existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

H0. No existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado, Hipótesis Especifica 3.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,786 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,680	4	,001
Asociación lineal por lineal	13,312	1	,000
N de casos válidos	50		

Interpretación:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,001 es menor que 0.05 por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Resultado en el paciente Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general, Determinar cuál es la relación de la Gestión de la unidad de capacitación y la calidad de atención en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II – EsSalud Abancay 2018.

Se obtuvo que (36 personas) el 58,0% se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Atención del total de 50 encuestados. Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,626 y de acuerdo al baremo de estimación de la Spearman, existe una correlación moderada. Esto indica que existe relación entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención en el Adulto Mayor del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud Abancay, 2018.

Álvarez Lauzarique, Rocha Rosabal, Bayarre vea, & Almenarez Hernández, (2014), arribó a la siguiente conclusión, se mostró insuficiencias en cuanto a los procesos de calidad de atención al paciente Adulto Mayor dentro de los estándares establecidos, por lo que debe tener en cuenta para mejorar en la calidad de atención de la población mayor a 60 años. De la misma forma en la investigación realizada en cuanto a la Dimensión de calidad de proceso el 42,0% refiere Regular con tendencia a malo; la Atención del paciente Adulto Mayor del servicio de medicina física del hospital II EsSalud Abancay, presentando así mismo insuficiencias.

Saavedra Ortiz & Bustamante Guaranda, (2017), El investigador arribo a la siguiente conclusión; en cuanto a los cuidados generales del enfermero hacia el paciente adulto mayor refiere un nivel de Satisfacción bajo de 47%, en el servicio de Medicina. De la misma forma en cuanto a la Calidad de Resultado en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física del hospital II EsSalud Abancay 2018, se evidencia Regular con tendencia a malo, en un porcentaje de 44,0%, por lo que los resultados obtenidos son similares a los trabajos de Saavedra y Bustamante.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA

Se evidencia que el 58,0% (36 personas) se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular en cuanto a la Calidad de Atención con tendencia a Malo, en el Hospital II EsSalud, del total de 50 encuestados.

SEGUNDA

Se evidencia que el 44,0% (36 personas) se muestran Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Estructura en el Hospital II EsSalud, del total de 50 encuestados.

TERCERA

Se evidencia que el 42,0% (36 personas) se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Proceso del total de 50 encuestados.

CUARTA

Se evidencia que el 46,0% (36 personas) se muestra Indiferente frente a la Gestión de la Unidad de Capacitación y refiere Regular la Calidad de Resultado del total de 50 encuestados.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se le recomienda a la Unidad de Capacitación del Hospital II EsSalud Abancay, tome mayor interés en cuanto a la Capacitación del Recurso Humano, Realice evaluaciones sobre las Necesidades de Capacitación, Elabore y Ejecute el Plan de Capacitación, para brindar una atención de Calidad al paciente Adulto Mayor, ya que es la que conforma la población más numerosa que se atiende en el servicio de Medicina Física.

SEGUNDA

La mayor parte de Encuestados respondieron regular, en cuanto a la Calidad de Estructura con tendencia a Malo, del servicio de Medicina Física del Hospital II EsSalud, por lo que se recomienda a la Gestión del Hospital evaluar en cuanto a ese sentido, ya que la parte de Estructura es importante y delicado en cuanto a la atención del Paciente Adulto Mayor se trata, esa población requiere una atención especial, con infraestructura específica, equipamiento específico y espacio seguro ya que son pacientes de más de 60 años, que además padecen alguna patología.

TERCERA

De la misma forma respondieron regular en cuanto a la dimensión Proceso, con tendencia a Malo, lo cual no es un resultado esperanzador, se recomienda también a la Gestión poder evaluar en este sentido, ya que las habilidades, destrezas y el nivel de conocimiento podrá ser el adecuado de acuerdo a la capacitación que reciba el Recurso Humano, ya que cuenta bastante la empatía, la amabilidad con el que se debe recibir al paciente Adulto Mayor, ya que es una población que se necesita estudiar.

CUARTA

Así mismo dentro de la escala Regular con tendencia a Malo esta la Calidad de Resultado del servicio de Medicina Física, del Hospital II EsSalud, donde el paciente no se muestra tan satisfecho con los procedimientos del terapeuta, esta dimensión también va de la mano con la calidad de Atención y en este caso del Paciente Adulto Mayor, por lo que se recomienda a la Gestión poner más énfasis en la Capacitación del Personal, todo pasa por capacitación.

VII. REFERENCIAS

Bibliografía

- Alvarez Lauzarique, M. E., Rocha Rosabal, M., Bayarre vea, H. D., & Almenarez Hernandez, k. (2014). *Calidad de Atencion al adulto mayor en el consultorio del medico de la familia*. Cuba.
- Carrasco Dias , S. (2009). *Metodologia de la investigacion Cientifica*. Peru.
- Chiavaneto, I. (2007). *Administracion de Recursos Humanos pag.386*. Mexico.
- Chiavenato, I. (2007). *Administracion de Personal, el Capital Humano de las Organizaciones*. Mexico.
- Chiavenato, I. (2007). *Administracion de Recursos Humanos*. Mexico: Mc: Graw Hill.
- Coromias, J., & Pascual, J. (1984). *Diccionario Crítico Etimológico*. Madrid.
- Donavedian, A. (1966). *Dimensiones de la Calidad de Atencion* .
- El Sur. (2017). Urge la Capacitacion en el Sector Salud para la atencion adecuada de los adultos mayores. *Geriatría Salud*.
- ESSALUD. (2012). *Plan anual de Gestion de la Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud ESSALUD*.
- Evans, J., & Lindasay, W. (2008). *Administracion y control de la Calidad*. Monterrey - Mexico: Thomson/South-Wester (7°edicion).
- Gomes, M. (2013). *IMPRA CONSULTORES-que es calidad*.
- Hernandez Sampiere, R. (2007). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico: Mc Graw Hill.
- Londoño, M., Morera , G., & Laverde, P. (2008). *Administracion Hospitalaria*. Bogota-Colombia: Medica Panamerican.

- Miranda Guerra, A., Hernandez Vergel, L. L., & Rodriguez Cabrera, A. (2009). *Calidad de la atencion en salud al Adulto Mayor en el policlinico "5 de septiembre"del municipio Playa. Cuba.*
- OES . (2012). *Organizacion para la excelencia de la Salud-dimensiones de calidad.*
- OPS-OMS. (2014). Plan de accion sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol.30.
- Rosales Ponte, G. M. (2016). *Calidad de atencion de la enfermera y Satisfacion del paciente Adulto Mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia . Lima-Peru.*
- Saavedra Ortiz, J. V., & Bustamante Guaranda, M. L. (2017). *Satisfacion del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de Medicina del Hospital Regional II. Tumbes-Peru.*
- Supo, J. (2012). *Metodologia de Investigacion Cientifica: Para las Ciencias de la Salud.* Lima: EIRL.
- Urge Capacitacion en el sector Salud para la Atencion adecuada de los Adultos Mayores . (2017). *El Sur.*
- Vargas , M., & Aldana, L. (2011). *CALIDAD Y SERVICIO conceptos y herramientas.* Bogota-Colombia: 2da. edicion Ecoe.