



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención
de salud en emergencias y el desempeño laboral en el
Hospital de Chancay 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Liliana Paty Reyna Santibañez

ASESOR:

Dra. Karen Alfaro Mendives

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del talento humano

PERÚ - 2017

PhD. Oscar Guillen Valle
Presidente

Dr. John Morillo Flores
Secretario

Dra. Karen Alfaro Mendives
Vocal

Dedicatoria

A mis padres Alfredo y Olga. Porque siempre están a mi lado brindándome su apoyo para hacer de mí una mejor persona, me enseñaron que la fe en Dios, la unión familiar y el amor al trabajo son fundamentos para el éxito de toda buena acción. La gratitud por lo que hacen por mí y la promesa de cumplir lo que de mí esperan.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a los asesores, docentes, directivos e instituciones que han colaborado en la materialización de la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo y sus docentes por apoyarme en mi desarrollo profesional.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Liliana Paty Reyna Santibáñez, con DNI N° 15996721, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Los Olivos, diciembre de 2015.

Liliana Paty Reyna Santibáñez
15996721

Presentación

Señores miembros del Jurado:

El presente estudio tiene el propósito dar a conocer la investigación sobre percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015. Por ello se buscó demostrar la relación entre las variables de estudio, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión Pública,

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015.

El estudio está compuesto por ocho capítulos que constan de la siguiente manera, en el primer capítulo presenta la introducción, en el segundo capítulo expone el marco metodológico, en el tercer capítulo presenta los resultados, en el cuarto capítulo expone la discusión, en el quinto capítulo se expone las conclusiones, en el sexto capítulo las sugerencias, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y el octavo capítulo los anexos.

Señores miembros del jurado se espera que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice de contenidos

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xiii
Resumen	xvii
Abstract	xviii
I: INTRODUCCIÓN	19
1.1. Antecedentes	21
1.2. Fundamentación científica	26
1.3. Justificación	51
1.4. Problema	53
1.5. Hipótesis	54
1.6. Objetivos	55
II: MARCO METODOLÓGICO	56
2.1 Variables	57
2.2. Operacionalización de variables	58
2.3 Metodología	59
2.4. Tipo de estudio	60
2.5 Diseño de investigación	60
2.6. Población, muestra y muestreo	61
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.8. Métodos de análisis de datos	67
2.9 Aspectos éticos	68
III RESULTADOS	69
IV DISCUSIÓN	133

V	CONCLUSIONES	136
VI	RECOMENDACIONES	138
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS		
Matriz de consistencia		
Instrumentos de recojo de información		
Base de datos		
Validaciones		
Artículo científico		

Lista de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de la variable Calidad de atención	58
Tabla 2:	Matriz de operación del desempeño laboral	59
Tabla 3:	Items agrupados instrumento 1	63
Tabla 4:	Items agrupados instrumento 2	64
Tabla 5:	Juicio de expertos	65
Tabla 6:	Nivel de confiabilidad	65
Tabla 7:	Resumen del procesamiento de los casos Instrumento 1	66
Tabla 8:	Estadísticos de fiabilidad Instrumento 1	66
Tabla 9:	Resumen del procesamiento de los casos Instrumento 2	66
Tabla 10:	Estadísticos de fiabilidad Instrumento 2	67
Tabla 11:	Dimensión de fiabilidad	70
Tabla 12:	Dimensión Capacidad de respuesta	71
Tabla 13:	Dimensión de Seguridad	72
Tabla 14:	Dimensión Empatía	73
Tabla 15:	Dimensión Tiempo	74
Tabla 16:	Dimensión profesionalismo	75
Tabla 17:	Dimensión seguridad	76
Tabla 18:	Instrumento 1: ¿En el centro de salud funcionan módulos de atención y orientación?	77
Tabla 19:	Instrumento 1: ¿En el centro de salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?	78
Tabla 20:	Instrumento 1: ¿Cree usted que los servicios brindados por el centro de salud satisfacen las necesidades de los pacientes?	79
Tabla 21:	Instrumento: ¿En el centro de salud se brinda información sobre los costos de servicios?	80
Tabla 22:	Instrumento 1: ¿En el centro de salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?	81

Tabla 23	Instrumento 1: ¿Entregan recibos por los pagos realizado de los servicios?	82
Tabla 24	Instrumento 1: ¿El medico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?	83
Tabla 25	Instrumento 1: ¿El medico aplica lo que sabe a lo que hace?	84
Tabla 26	Instrumento 1: ¿El medico expresa con claridad el diagnostico?	85
Tabla 27	Instrumento 1: ¿El medico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?	86
Tabla 28	Instrumento 1: ¿El medico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?	87
Tabla 29	Instrumento 1: ¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?	88
Tabla 30	Instrumento 1: ¿La labor realizada por el medico es valiosa para el paciente?	89
Tabla 31	Instrumento 1: ¿Cree usted que el medico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?	90
Tabla 32	Instrumento 1: ¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?	91
Tabla 33	Instrumento 1: ¿El medico tiene una actitud favorable hacia el paciente?	92
Tabla 34	Instrumento 1: ¿El medico trata con amabilidad y atención?	93
Tabla 35	Instrumento 1: ¿El medico actúa de manera confiable y solidaria?	94
Tabla 36	Instrumento 1: ¿El medico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?	95
Tabla 37	Instrumento 1: ¿El medico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?	96
Tabla 38	Instrumento 1: ¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortés?	97
Tabla 39	Instrumento 1: ¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?	98

Tabla 40	Instrumento 1: ¿El medico cumple con el servicio ofrecido?	99
Tabla 41	Instrumento 1: ¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?	100
Tabla 42	Instrumento 1: ¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?	101
Tabla 43	Instrumento 1: ¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?	102
Tabla 44	Instrumento 1: ¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?	103
Tabla 45	Instrumento 1: ¿El medico brinda atención respetando las necesidades del paciente?	104
Tabla 46	Instrumento 2: ¿Fue atendido de manera rápida y efectiva?	105
Tabla 47	Instrumento 2: ¿Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico?	106
Tabla 48	Instrumento 2: ¿Le dieron la información necesaria a tiempo?	107
Tabla 49	Instrumento 2: ¿Le atendían las consultas al instante cuando la solicitaba?	108
Tabla 50	Instrumento 2: ¿El intervalo de espera para una respuesta alguna consulta fue rápido?	109
Tabla 51	Instrumento 2: ¿Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención médica?	110
Tabla 52	Instrumento 2: ¿En la atención médica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento?	111
Tabla 53	Instrumento 2: ¿Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados?	112
Tabla 54	Instrumento 2: ¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?	113
Tabla 55	Instrumento 2: ¿El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba?	114
Tabla 56	Instrumento 2: ¿Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocada?	115

Tabla 57	Instrumento 2: ¿Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió?	116
Tabla 58	Instrumento 2: ¿Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?	117
Tabla 59	Instrumento 2: ¿Entendió la información que le proporciono el personal médico?	118
Tabla 60	Instrumento 2: ¿Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos?	119
Tabla 61	Instrumento 2: ¿Le informaron sobre la evolución de sus atención?	120
Tabla 62	Instrumento 2: ¿Es bueno el trato del personal médico?	121
Tabla 63	Instrumento 2: ¿Se sintió seguro con la atención recibida?	122
Tabla 64	Instrumento 2: ¿Fue preservada su intimidad en la atención médica?	123
Tabla 65	Instrumento 2: ¿Se preocuparon por su confort y seguridad?	124
Tabla 66	Instrumento 2: ¿La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas?	125
Tabla 67	Instrumento 2: ¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?	126
Tabla 68	Instrumento 2: ¿Se han preocupado por su descanso seguro?	127
Tabla 69	Prueba de hipótesis general	129
Tabla 70	Prueba de hipótesis específica 1	130
Tabla 71	Prueba de hipótesis específica 2	131
Tabla 72	Prueba de hipótesis específica 3	132

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de Fiabilidad	70
Figura 2	Niveles de Capacidad de Respuesta	71
Figura 3	Niveles de Seguridad	72
Figura 4	Niveles de Empatía	73
Figura 5	Niveles de Tiempo	74
Figura 6	Niveles de Profesionalismo	75
Figura 7	Niveles de Seguridad	76
Figura 8	Instrumento 1: ¿En el centro de salud funcionan módulos de atención y orientación?	77
Figura 9	Instrumento 1: ¿En el centro de salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?	78
Figura 10	Instrumento 1: ¿Cree usted que los servicios brindados por el centro de salud satisfacen las necesidades de los pacientes?	79
Figura 11	Instrumento: ¿En el centro de salud se brinda información sobre los costos de servicios?	80
Figura 12	Instrumento 1: ¿En el centro de salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?	81
Figura 13	Instrumento 1: ¿Entregan recibos por los pagos realizado de los servicios?	82
Figura 14	Instrumento 1: ¿El medico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?	83
Figura 15	Instrumento 1: ¿El medico aplica lo que sabe a lo que hace?	84
Figura 16	Instrumento 1: ¿El medico expresa con claridad el diagnostico?	85
Figura 17	Instrumento 1: ¿El medico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?	86
Figura 18	Instrumento 1: ¿El medico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?	87

Figura 19	Instrumento 1: ¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?	88
Figura 20	Instrumento 1: ¿La labor realizada por el medico es valiosa para el paciente?	89
Figura 21	Instrumento 1: ¿Cree usted que el medico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?	90
Figura 22	Instrumento 1: ¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?	91
Figura 23	Instrumento 1: ¿El medico tiene una actitud favorable hacia el paciente?	92
Figura 24	Instrumento 1: ¿El medico trata con amabilidad y atención?	93
Figura 25	Instrumento 1: ¿El medico actúa de manera confiable y solidaria?	94
Figura 26	Instrumento 1: ¿El medico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?	95
Figura 27	Instrumento 1: ¿El medico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?	96
Figura 28	Instrumento 1: ¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortes?	97
Figura 29	Instrumento 1: ¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?	98
Figura 30	Instrumento 1: ¿El medico cumple con el servicio ofrecido?	99
Figura 31	Instrumento 1: ¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?	100
Figura 32	Instrumento 1: ¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?	101
Figura 33	Instrumento 1: ¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?	102
Figura 34	Instrumento 1: ¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?	103
Figura 35	Instrumento 1: ¿El medico brinda atención respetando las	104

	necesidades del paciente?	
Figura 36	Instrumento 2: ¿Fue atendido de manera rápida y efectiva?	105
Figura 37	Instrumento 2: ¿Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico?	106
Figura 38	Instrumento 2: ¿Le dieron la información necesaria a tiempo?	107
Figura 39	Instrumento 2: ¿Le atendían las consultas al instante cuando la solicitaba?	108
Figura 40	Instrumento 2: ¿El intervalo de espera para una respuesta alguna consulta fue rápido?	109
Figura 41	Instrumento 2: ¿Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención médica?	110
Figura 42	Instrumento 2: ¿En la atención médica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento?	111
Figura 43	Instrumento 2: ¿Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados?	112
Figura 44	Instrumento 2: ¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?	113
Figura 45	Instrumento 2: ¿El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba?	114
Figura 46	Instrumento 2: ¿Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocada?	115
Figura 47	Instrumento 2: ¿Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió?	116
Figura 48	Instrumento 2: ¿Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?	117
Figura 49	Instrumento 2: ¿Entendió la información que le proporciono el personal médico?	118
Figura 50	Instrumento 2: ¿Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos?	119
Figura 51	Instrumento 2: ¿Le informaron sobre la evolución de sus atención?	120

Figura 52	Instrumento 2: ¿Es bueno el trato del personal médico?	121
Figura 53	Instrumento 2: ¿Se sintió seguro con la atención recibida?	122
Figura 54	Instrumento 2: ¿Fue preservada su intimidad en la atención médica?	123
Figura 55	Instrumento 2: ¿Se preocuparon por su confort y seguridad?	124
Figura 56	Instrumento 2: ¿La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas?	125
Figura 57	Instrumento 2: ¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?	126
Figura 58	Instrumento 2: ¿Se han preocupado por su descanso seguro?	127

Resumen

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015. Las variables en mención se fundamentan en la teoría de sistema: estructura, proceso y resultado. (Donabedian, 1994, p.14).

Se empleó la metodología descriptiva de diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los usuarios de emergencias del Hospital de Chancay. Se utilizó el muestreo probabilístico. Se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, con preguntas tipo Escala de Likert. La validez se hizo a través de juicio de expertos, así mismo para la confiabilidad de los instrumentos se usó Alpha de Cronbach.

Concluyéndose que la percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,458, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.

Palabras Claves: Percepción de la calidad - desempeño laboral

Abstract

The research presented aimed at determining the relationship between the perception of users about the quality of health care in emergencies and job performance in the Hospital of Chancay 2015. The variables in question are based on the theory of structure, process and result system. (Donabedian, 1994, p.14).

Descriptive non experimental methodology, cross-sectional design was used. The population consisted of users Chancay Emergency Hospital. Probability sampling was used. Technical survey and the survey instrument, with questions Likert Scale was used. The validity was made through expert judgment, likewise for reliability of the instruments used Cronbach Alpha.

Concluding that the perception of the quality of emergency care are positively and significantly related to job performance of workers in the Hospital of Chancay, 2015, according to the Spearman correlation of 0.458, representing the outcome as measured with a statistical significance of $p = 0.000$.

Keywords: Perceived quality - job performance

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Chancay se encuentra ubicado en el distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima, es una institución comprometida en brindar atención integral de salud, desarrollando procesos continuos de mejora de la calidad, priorizando grupos vulnerables para contribuir al logro de los objetivos.

A nivel internacional, es posible encontrar mayor experiencia en relación al tema, destacándose dentro de estos estudios a países como: España, Estados Unidos y países de América Latina, donde se refleja la opinión del usuario en el proceso de atención en salud, la relación médico-paciente y su calidad.

Es necesario señalar que tal como se establece en el Sistema de Gestión de calidad en salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA se deben desplegar acciones para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las organizaciones de salud en cada uno de los niveles de atención tanto en las áreas asistenciales como instancias administrativas. Es así que en el marco del sistema y de la normativa vigente se deben desarrollar acciones relacionadas a la implementación de: Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud, Gestión de Quejas y Sugerencias, Evaluación de la Satisfacción del Usuario.

El Hospital de Chancay se encuentra en una constante lucha por la calidad en salud que une a todos los actores del proceso como son los órganos directivos y trabajadores cuya realización personal y laboral pasa por la calidad en el trabajo que realizan; a la población usuaria de los servicios, directa beneficiada en la satisfacción de sus expectativas y necesidades interesados en apoyar este esfuerzo.

La realización del presente trabajo se ha visto por conveniente enfocarse en la unidad de emergencias que es un área crítica e importante debida a que se encuentra ubicado en una zona vulnerable a accidentes, sobre todo de tránsito y también por ser un sector industrial, agrícola. Se ha podido observar que los usuarios están descontentos, por la falta de atención inmediata, lentitud en el

diagnóstico, demora en el registro de la atención asistencial, enfermeras con estrés laboral, retraso en la entrega de los procedimientos de laboratorio, rayos X, ecografías, etc.

La deficiente calidad de atención se ve expresada por los usuarios insatisfechos, muchas veces por la falta de equipos modernos, por la mala voluntad de los trabajadores que se ven expresados mediante un conjunto de factores, además aún no contamos con cultura de calidad desarrollada a nivel del personal de salud de la región.

El presente trabajo tiene como fin recuperar y a la vez imitar la atención del buen trato, respeto, cortesía, comprensión y compenetración al usuario con la finalidad de favorecer las relaciones interpersonales generando en el usuario una sensación de confianza y credibilidad en el centro de atención, esto se debe percibir desde que el paciente-usuario ingresa a la institución ya que todo el personal está involucrado para brindar una calidad excelente.

Por ello, surge la necesidad y urgencia de desarrollar e implementar una estrategia nacional que permita el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud.

Finalmente, se quiere contribuir con el incremento de la calidad y seguridad de la atención de salud, así como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y a la vez motivar a optimizar el desempeño laboral del personal del Hospital de Chancay.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes nacionales

Huatuco (2008) en la investigación titulada “La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el

servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de noviembre –diciembre”, teniendo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El presente estudio es descriptivo-transversal, estando la muestra constituida por 20 pacientes, y 10 enfermeras del Hospital Almenara, la recopilación de los datos fueron recolectados mediante entrevista individuales y guía de observación utilizando un formulario estructurado, con el consentimiento informado del paciente durante los meses noviembre y diciembre del 2008 , analizando la información, se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera de dicha Institución.

Miranda (2008) con título “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Sicoanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani”, el estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. El presente trabajo de investigación fue un estudio que se enmarco dentro del tipo de investigación descriptiva basada en un diseño de corte transversal y de campo, que tenía como objetivo establecer los niveles de estrés laboral de la población en estudio conformada por todos los sujetos que laboraban en el servicio de Sicoanálisis del Hospital, durante el primer semestre del 2008, lo que comprendió un grupo de 72 trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades. Los resultados obtenidos 62% del personal del servicio en estudio presento un nivel bajo de estrés laboral, 34% un nivel medio y un 4% nivel alto, además se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos.

Dávila (2013) en referencia a la investigación titulada “Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013”, en el Perú se está reconociendo y valorando la importancia que tiene la

calidad eficiente y eficaz de la atención que se brinda al paciente adulto mayor que tiene priorización ya que son propensos alto grado de mortalidad por su edad avanzada en caso que se descuide la atención.

Ninamango (2014) investigación denominada “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014”, la finalidad es determinar la percepción de la calidad de servicio de los usuarios mediante el diseño de estudio: descriptivo, transversal y observacional. Los materiales y métodos seleccionados manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Resultados: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). y las conclusiones la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socio demográfico y la satisfacción global ni las dimensiones.

1.1.2. Antecedentes internacionales

Aranguren (2008) en lo que se refiere a la investigación “Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004”, con la finalidad de establecer la calidad de un servicio, y así mismo aplicar instrumentos para evaluar la percepción y superar las expectativas de calidad por parte de sus usuarios, y al obtener los resultados nos proporciona una orientación a la medición de la calidad del servicio para contribuir a mejorar los beneficios del

servicio evaluado. En la presente investigación se realizó una medición de calidad de servicio, orientada básicamente en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios en lo relativo a la atención en salud, se diseñó un instrumento, que debidamente validado, fue aplicado a una muestra de 260 personas que asistieron al servicio médico odontológico del Instituto, todas mayores de 18 años y seleccionadas aleatoriamente. En las encuestas se tomaron en consideración una serie variables, de forma tal de poder expresar en términos operacionales un concepto tan subjetivo como la calidad de servicio. Se pudo demostrar, entre la muestra entrevistada, que existía mucha satisfacción por el trato recibido de los proveedores de salud, tanto médicos como odontólogos, pero pudimos constatar insatisfacción en la valoración de los procesos relacionados con el sistema de citas.

Herrera y Monge (2010) con la investigación “Diseño de estándares de acreditación para el primer nivel de atención para incentivar la mejora continua de la calidad y el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de salud en Costa Rica” a nivel internacional se han adoptado variedades de metodologías con el objetivo de promover la calidad en los servicios de salud, en una constante mejora, logrando la acreditación que evalúa el rendimiento de las organizaciones de salud con bases en estándares de excelencia. El presente trabajo tiene por objeto de estudio la elaboración de estándares de acreditación para el Primer Nivel de Atención.

Para el desarrollo de la investigación se propuso un estudio de tipo exploratorio, dado que el tema ha sido poco explorado en el ámbito nacional. Desde el punto de vista del carácter de medida, la investigación se consideró mixta ya que cuenta con un componente cualitativo, que estudia los significados de las acciones humanas y de la vida social, siendo que el interés principal es el descubrimiento de conocimiento. Igualmente se utilizaron técnicas cuantitativas las cuales fueron combinadas para la consecución de cada uno de los objetivos específicos del trabajo, Para la presente investigación no existe una población sujeto de estudio. En relación con la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico de

tipo intencional, dado que se requería que las personas consultadas tuvieran amplios conocimientos sobre el tema de estudio, en adelante denominados “expertos”.

En conclusión las metodologías de evaluación desarrolladas en Costa Rica para la evaluación de los servicios del Primer Nivel (Habilitación y ERSS) cuentan con vacíos importantes para poder estimular la mejora de la calidad y seguridad del paciente. Dichas metodologías se limitan al cumplimiento de estándares de tipo obligatorio, con un mayor énfasis en estructura y poco hacia procesos y resultados.

Reyes (2012) la investigación titulada “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México en los años 2006 – 2012”, se tiene como objetivo identificar la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatoria en México sobre la calidad de atención y los factores asociados con dicha percepción. Los datos se ha obtenidos por las encuestas nacionales de salud y nutrición 2006 y 2012 se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; gracias a este trabajo existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

Se efectuó un análisis secundario de la ENSANUT 2012 es una encuesta probabilística nacional de México, con representatividad a nivel de los estados, por estratos nacionales urbano y rural. La información se obtuvo mediante un procedimiento de muestreo polietápico hasta nivel de hogar; en cada uno de ellos se seleccionó a una o dos personas que cumplieron esta condición. Para identificar la calidad de atención, se incluyó la información de las variables contenidas en el cuestionario utilizado, cuya fuente de información fue la entrevista directa a 14 – 104 personas que solicitaron y recibieron servicios ambulatorios de salud, obteniendo como resultado que si la mejora en la

percepción de los servicios públicos de salud es relevante, aún es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Aguilar (2010), titulado “Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el Centro Médico de Comayagua Colonial, Comayagua Octubre 2010”

La investigación se basa en una análisis de la búsqueda de una mejor calidad de atención en los servicios permitiendo dar sugerencias para la intervención, el tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, la información se proceso en una base de datos EPIINFO versión 6.04 mediante tablas simples y cruce de algunas variables, el calculo de la muestra de 84 pacientes egresados de hospitalización, se concluye que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio refirieron tener un nivel de satisfacción excelente por la atención recibida, sin embargo un 6% refirió insatisfacción de la atención principalmente por las relaciones interpersonales no adecuadas.

1.2. Fundamentación científica

1.2.1. Bases teóricas de la calidad de servicio

Evolución del concepto de calidad

Según Ramos (2011), citado en Alarcón (2014)

Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Se hace referencia a algunos hechos de interés en la evolución de la calidad de la atención médica y su control, ya que es preciso conocer las modificaciones sufridas a lo largo de su historia, para poder comprender su significado actual. La calidad de la atención médica fue motivo de preocupación social desde tiempos remotos: prácticamente surgió con los primeros estados esclavistas o con la aparición de la profesión médica. Varios hechos históricos así lo demuestran. Durante la Edad Antigua, en los estados esclavistas de Egipto y la India existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. En Babilonia, con el surgimiento del

Código del Rey Hamurabi en 1750 a.n.e, se regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los “médicos” por los malos resultados de una terapéutica u operación. (p. 40)

Otro hecho de mucha importancia fueron las regulaciones que estableció la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia (XIII d.n.e.) que, contenían elementos de auditoria. Y su historia debe ser conocida pues lo que determinó considerarla como escuela fue precisamente el surgimiento de la verdadera historia clínica de imprescindible necesidad en la medicina científica y en la auditoria médica.

“Mucho tiempo después, en Francia se recogió el antecedente del médico y estadístico P.Ch. Louis (1740-1795), quien aseguraba que los resultados de la atención médica eran medibles y, por consiguiente, podían ser analizados y comparados para ser modificados o mejorados.” (Cordera, 1983, p. 34).

Definiciones de Calidad

Ramos (2011) Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. La definición de calidad y de su control se introdujo en el mundo industrial y después se aplicó en las demás actividades. La economía define la calidad de la producción como el conjunto de propiedades de un producto (puede ser un servicio) que condiciona su utilidad para satisfacer determinadas necesidades productivas o personales con arreglo a la finalidad de este.

Es observable que el concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y las características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia; no obstante, su significado está relacionado con el grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto a este. Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos de los que

reciben los servicios, otros plantean que es una meta difícil de alcanzar. Algunas definiciones consideran la calidad como un concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y Moraes que es la siguiente: Calidad en salud significa: (1). Un alto nivel de excelencia profesional. (2). Uso eficiente de los recursos. (3). Un mínimo de riesgo para el paciente. (4). Un alto grado de satisfacción por parte del paciente. (5). Impacto final en la salud.

En el diccionario de la Real Academia de España, vigésima edición, se define la calidad como: “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que otra cosa de su misma especie”. Esta definición puede caer en el subjetivismo, pero, además, no es adecuada para la atención médica, ya que esta tiene características muy especiales que la diferencian de cualquier otro proceso.

Lo más inobjetable para una definición es que esta tenga un sentido operacional, es decir, que sea aplicable en la práctica. La primera que surgió fue la expuesta por Lee y Jones en 1990, fácil de aplicar en la práctica: y que sigue: “Calidad significa conformidad con las normas”.

Sin embargo, esta definición, aunque importante, hace referencia al proceso de atención donde están los factores causales o conjunto de normas, pero no considera los resultados o efectos que es por donde se debe medir la calidad.

Siempre se ha considerado que la calidad la determinaba el productor o dueño, pero en la actualidad se acepta de modo creciente que la calidad la define el cliente, a quien se le denomina “el rey” y, por tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar dirigidos a satisfacer las necesidades de los clientes.

Tomando en cuenta el criterio actual sobre el enfoque de que el cliente es quien determina la calidad, sea cliente externo o paciente y el cliente interno o

trabajador, su concepto se ha modificado. Así, Bonilla (1993) propone una definición muy aceptada actualmente que es la siguiente: “calidad significa el cumplimiento de los requisitos del cliente”.

La calidad médica

Para Juárez (2012)

La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios. (p. 86)

La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta en su práctica actual un alto grado de complejidad, lo que requiere del análisis e investigación a profundidad de todos los factores que dificultan la toma acertada de decisiones, respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones psicofísicas y los sentimientos de indefensión ante el temor al dolor y la muerte.

Calidad de Salud y seguridad

Según Torres (2008)

La calidad en salud y la seguridad del paciente es una prioridad nacional, un objetivo común y una responsabilidad compartida sectorialmente, al igual que la atención y el análisis de la queja médica. En ese contexto, el motivo de la queja médica se debe considerar como la expresión manifiesta más puntual del usuario respecto de su insatisfacción con la

prestación de los servicios médicos de sus resultados y/o percepciones. (p. 120)

Calidad de atención del paciente cliente

Para Varo (1994, p. 187), citado en (Domínguez, 2006)

Calidad y atención son dos conceptos indeliblemente cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas. Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse. Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio: "La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios". (p.47).

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico médico y ser de buena salud. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2007) estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la

persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio". OPS, FEPPEN (2001, P.18).

En consecuencia la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas de salud, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas. Dada la cada vez más especializada literatura relacionada con ambas variables y la necesidad de su inclusión, gran parte de esta se ha incorporado textualmente y se han especificado con citas las que intervienen en el estudio.

Percepción de la calidad

Según Sotelo (2009)

Antiguamente, el concepto de satisfacción solo se basaba en lo que iba recibir el usuario, pero a través de los años ha ido evolucionando esta preocupación por determinar el rol tan necesario e importante para la mayor satisfacción de las personas-usuarios en los diferentes campos de acción. Podemos decir que Howard y Sheth (1969) en su definición señala que es un estado cognitivo de la adecuación o inadecuación de la recompensa recogida respecto a la inversión realizada en la fase después del consumo. (p. 125).

Por otro lado Vela (2010) señaló que

La percepción de los usuarios internos sobre el servicio donde laboran; así como su opinión en relación al servicio prestado a los pacientes y su grado de satisfacción en relación al trato que le proporciona su organización; es tan importante, como el grado de satisfacción de los usuarios externos,

para evaluar la calidad de una organización. También son importantes las percepciones de los usuarios internos de los otros servicios que reciben pacientes para continuar el manejo de los mismos. (p. 89)

Palmer (1983) refiere que “la calidad de la atención como la provisión de los servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo definiendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la admisión y satisfacción del usuario” (p.108).

Ninamango (2014, p. 111) también opinó que

La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe.

Desde la mirada de Vanormaligen (1996)

El concepto de calidad en salud y se basa fundamentalmente en la excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final en el usuario que es la integración de todos estos elementos que van hacia un solo objetivo, meta de la institución que está brindando del servicio. De este modo la unidad encargada de gestión de la calidad mediante un plan estratégico va a promover mejoras de atención, en los procesos, en sus resultados, su clima organizacional, la satisfacción de los usuarios internos y externos, en las áreas de intervención y todo lo que se requiere para lograr objetivos y metas trazadas. El rol de los profesionales de salud es importante ya que tiene contacto directo con los pacientes y familiares que se atienden diariamente en emergencias que necesitan el apoyo de los médicos, enfermeras y también del personal administrativo. El paciente en esos

momentos requiere ser considerados lo más valorado y poder depositar confianza por el profesional que lo está atendiendo. (p. 56)

Teorías de la calidad

Juran (1951, p. 220) en su primer libro publicó, el manual de control de calidad, se enfoca directamente a lo administrativo mediante la planeación, organización y responsabilidades de la administración en la calidad, con el fin de establecer objetivos de mejora para la empresa. Entre sus principios menciona “adecuación al uso”; su “trilogía de la calidad”, consistente en planeación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad; el concepto de “autocontrol” y la “secuencia universal de mejoramiento”.

Todas las instituciones humanas han tenido la presentación de productos o servicios para seres humanos. La relación que se da es constructiva solo cuando se respeta a las necesidades de precio, de fecha de entrega y adecuación al uso. Solo cuando se han cumplido las necesidades del cliente se dice que el producto o servicio es vendible.

Por otro lado podemos señalar que la calidad de diseño nos asegura que el producto va a satisfacer las necesidades del usuario y que su diseño contemple el uso que le va a dar. La calidad de conformancia esta tiene que ver con el grado en que el producto o servicio se apegue a las características planeadas y que se cumplan las especificaciones de proceso.

Deming y Juran (1954, p. 148) señalaron que los problemas de una empresa son culpa y responsabilidad de la administración y no de sus trabajadores, porque son los administradores quienes no han podido organizar el trabajo para que los empleados tengan un sistema de autocontrol. (1). Hay que identificar quien es el cliente. (2). Determinar sus necesidades (de los clientes).

Ishikawa (1986) al referirse al control de calidad sostuvo que este se basa en la recopilación de datos con métodos estadísticos, el aporte importante de Ishikawa es el diagrama causa-efecto que lleva su nombre o de pescado, es utilizado como herramienta para seleccionar y documentarse sobre las causas de variación de calidad en la producción. (p. 250)

También tenemos los círculos de calidad, que varía junto con sus objetivos según la empresa de que se trate:

1. Que la empresa se desarrolle y mejore.
2. Contribuir a que los trabajadores se sientan satisfechos mediante talleres, y respetar las relaciones humanas.
3. Descubrir en cada empleado sus capacidades, para mejorar su potencial.

En los círculos de calidad se les enseñaban 7 herramientas a todos:

1. La gráfica de Pareto.
2. El diagrama de causa-efecto.
3. La estratificación.
4. La hoja de verificación.
5. El histograma.
6. El diagrama de dispersión.
7. La gráfica de control de Shewhart. JanCarlzon

Es el creador de momentos de la verdad, es conocido como uno de los especialistas en calidad más importantes en el área de servicios, su aporte se enfoca principalmente a empresas de servicios, donde los empleados de una organización tienen unos minutos de contacto con el cliente y son utilizados para entregar un servicio excelente superando las expectativas del usuario y la empresa confía en que el empleado lograra causarle la mejor impresión y depende de la habilidad y actitud del empleado. La estrategia de la calidad de Carlzon, se trata de documentar de todos los pasos que el cliente debe seguir para recibir el servicio, se le llama "el ciclo del servicio". Todos los empleados

frente al cliente sus acciones de carisma, respeto, empatía son la motivación fundamental para lograr la calidad total, cada uno de los que pertenecen a la empresa son importantes que corresponden cada uno en su área una pieza clave en la atención personalizada.

Principios en los que descansa la calidad del servicio

El cliente es el único juez de la calidad del servicio. El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio y siempre quiere más. La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar los objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores. La empresa debe "gestionar" la expectativa de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente. Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad. Para eliminar los errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

Aspectos sobre los cuales se basa el cliente para evaluar la calidad del servicio: Imagen, expectativas y percepciones acerca de la calidad, la manera como se presenta un servicio y la extensión o la prolongación de su satisfacción.

Satisfacción

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor. Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen

en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción (Oliver, 1989, 1992; Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991).

Dimensiones de la calidad de atención

Primera dimensión: Fiabilidad.

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.

Farfán (2007, p.11) precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde, hasta el seguimiento del final de la producción”.

Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009)

Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona” (p. 35).

En consecuencia es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el

abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son: determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Donabedian (1984, p. 189). Define como disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

La capacidad de respuesta o disponibilidad implica la voluntad o el deseo de dar un servicio inmediato, rápido, y de ayudar a los clientes. Ejemplo: Cuando un usuario tiene un problema con un expediente, ¿la empresa resuelve de manera rápida el problema? ¿El personal de la organización es consciente que una llamada de un cliente es una oportunidad de contactar con él, más que una molestia en determinados momentos?

Tercera dimensión: Seguridad.

Para Merino (2011) la seguridad del paciente se entiende como

El conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”. Zeithman, Valerie y Bitner 2002, p.103) la responsabilidad es: “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” El ingeniero González (2006) precisa que: “La seguridad es el conocimiento del

servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Es necesario tener en cuenta que al establecerse una relación médico-paciente se genera un compromiso moral en forma bilateral, que debe conducir al médico a ofrecer una atención médica con competencia profesional, y al paciente a participar en forma activa y armónica con su médico en la satisfacción de sus necesidades de salud.

Respeto a los principios éticos de la práctica médica: ha quedado establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), a través de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos, la importancia de este concepto en la atención médica con calidad. Se propone el concepto de ética médica como la “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”, a través de un conjunto de elementos que la caracterizan, como los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto de la dignidad del paciente, solidaridad, honestidad y justicia.

En términos generales, la falta de cumplimiento de los principios éticos no está sujeta a responsabilidad desde el punto de vista jurídico, a menos que el principio en cuestión estuviera considerado en una disposición legal que lo respalde, en cuyo caso las consecuencias de su falta de cumplimiento serían determinadas por el marco jurídico correspondiente. Adquieren relevancia algunos principios, como el de beneficencia, en cuanto a evitar cualquier acto médico que

implique daño al paciente y la procuración del máximo beneficio con el mínimo riesgo; así como el principio de autonomía, derivado del consentimiento informado, en los casos en que el procedimiento por realizar conlleve algún riesgo o la necesidad de un daño secundario, para llegar a la consecución de un bien mayor.

Cuarta dimensión: Empatía

Según Zeithman, Valarie & Bitner, (2002) empatía viene a ser el proceso de

Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. Autores como Mead y Piaget quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva (p. 103).

Feshback (1984) definió empatía como:

Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura). Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e

información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales. (p. 167)

1.2.2. Bases teóricas del desempeño laboral

Definición de la variable desempeño laboral

Para Sánchez (2009)

El desempeño laboral de los empleados es importante en el desarrollo de las actividades específicas que ejecutan cada trabajador conforme lo señala el manual de funciones de una determinada organización. El desempeño laboral del ser humano se encuentra en constante evaluación de esta manera a las organizaciones va permitir verificar si el personal está avanzando o si, por el contrario, tiene problemas y las acciones de mejora tiene que ser más asertivas. (p. 310)

Por otro lado según Chiavenato (2000)

El desempeño laboral desde el punto de vista organizacional evalúa al potencial humano a corto, mediano y largo plazo con la finalidad de identificar a los empleados que necesitan más capacitaciones, actualizaciones en las áreas que desempeñan y así mismo a los empleados que pueden ascender a otras plazas para mejor contribución a la organización y para su desarrollo personal del trabajador mejorando las relaciones humanas en el trabajo. (p. 359)

Dubraska (2da Ed.).(2005, p. 115) Señala que el desempeño laboral en los centros de salud de los profesionales de enfermería se basa en proporcional atención integral a los usuarios de estos servicios fundamentada en sólidos conocimientos del área científica y humanística. Aplicando el proceso de enfermería, como una herramienta principal en la práctica profesional.

Chiavenato (2000, p. 129). Resaltó que “sólo la comprensión de la naturaleza de esas relaciones humanas permite al administrador obtener mejores resultados de sus subordinados y facilita la creación de una atmosfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y sanamente”.

Los empleados ejecutan sus trabajos, mediante las cuales el empleador tiene que tomar en cuenta los factores de liderazgo, habilidades organizativas y la productividad de cada empleado de forma personalizada para medir su desempeño laboral en cada Institución.

En conclusión mejorar las relaciones entre la empresa y el talento humano difundiendo políticas de desarrollo que permitan experimentar un progreso profesional involucrándose con la organización. Si el talento humano está dispuesto a entregar su esfuerzo, capacidades, virtudes y potenciales que posee una persona trabajadora el beneficio será para la empresa, mejorando su calidad económica del colaborador.

Krech, Crutchfield & Ballachey (2000, p. 68). Sostiene que los actos del ser humano están guiados por su cognición, por lo que piensa, cree y provee, pero al preguntarse el motivo por el que actúa de cierta forma surge la cuestión de la motivación. La motivación funciona en términos de fuerzas activas e impulsadoras que se traducen en palabras como deseo y recelo (temor, desconfianza y sospecha).La persona desea poder y estatus, teme la exclusión social y las amenazas a su autoestima, además la motivación busca una meta determinada, para cuyo alcance el ser humano gasta energía.

Uno de los factores importantes de la administración del desempeño es la supervisión, acompañamiento y evaluación continua del empleado, de forma permanente mediante un monitoreo constante en este sentido se verá reflejado los logros alcanzados empleados-empresa que evoluciona de acuerdo a la globalización mundial.

Características del desempeño laboral

Dentro de las principales características se encuentra la motivación, donde se pueda laborar en un ambiente adecuado de camaradería debido a que durante el día se pasan más en el trabajo que en sus hogares.

El trabajo en equipo también está inmerso dentro de las características ya que son un conjunto de personas que se unen para alcanzar metas y objetivos compartidos que buscan satisfacer sus necesidades con un alto grado de compromiso.

Katzenbach (2000, p. 163). Argumenta “los proyectos que no requieren una combinación de capacidades para generar productos colectivos son mejor manejados por los individuos de un grupo de trabajo, porque cada uno de ellos se ocupara de una pieza clave”.

Siendo así, que el trabajo en equipo en toda organización va a lograrse los objetivos trazados con grandes satisfacciones laborales, no solo para el trabajador, sino para el usuario final.

Factores que influyen en el desempeño laboral

Las empresas de servicio para poder ofrecer una buena atención a sus clientes deben considerar aquellos factores que se encuentran correlacionados e inciden de manera directa en el desempeño de los trabajadores, entre los cuales se

consideran para esta investigación: la satisfacción del trabajador, autoestima, trabajo en equipo y capacitación para el trabajador.

Satisfacción del trabajo

Con respecto a la satisfacción del trabajo Davis y Newstrom, (1991) plantean que

Es el conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que el empleado percibe su trabajo, que se manifiestan en determinadas actitudes laborales. La cual se encuentra relacionada con la naturaleza del trabajo y con los que conforman el contexto laboral: equipo de trabajo, supervisión, estructura organizativa, entre otros. Según estos autores la satisfacción en el trabajo es un sentimiento de placer o dolor que defiere de los pensamientos, objetivos e intenciones del comportamiento, estas actitudes ayudan a los gerentes a predecir el efecto que tendrán las tareas en el comportamiento futuro. (p. 203)

Autoestima:

La autoestima es otro elemento a tratar, motivado a que es un sistema de necesidades del individuo, manifestando la necesidad por lograr una nueva situación en la empresa, así como el deseo de ser reconocido dentro del equipo de trabajo. La autoestima es muy importante en aquellos trabajos que ofrezcan oportunidades a las personas para mostrar sus habilidades. Relacionado con el trabajo continuo, la autoestima es un factor determinante significativo, de superar trastornos depresivos, con esto quiere decirse que la gran vulnerabilidad tiende a ser concomitante con la elevada exposición de verdaderos sentimientos, por consiguiente, debemos confiar en los propios atributos y ser flexibles ante las situaciones conflictivas. Sin embargo, este delicado equilibrio depende de la autoestima, esa característica de la personalidad que mediatiza el éxito o el fracaso.

Trabajo en equipo:

Es importante tomar en cuenta, que la labor realizada por los trabajadores puede mejorar si se tiene contacto directo con los usuarios a quienes presta el servicio, o si pertenecen a un equipo de trabajo donde se pueda evaluar su calidad.

Cuando los trabajadores se reúnen y satisfacen un conjunto de necesidades se produce una estructura que posee un sistema estable de interacciones dando origen a lo que se denomina equipo de trabajo. Dentro de esta estructura se producen fenómenos y se desarrollan ciertos procesos, como la cohesión del equipo, la uniformidad de sus miembros, el surgimiento del liderazgo, patrones de comunicación, entre otros, aunque las acciones que desarrolla un equipo en gran medida descansan en el comportamiento de sus integrantes, lo que conduce a considerar que la naturaleza de los individuos impone condiciones que deben ser consideradas para un trabajo efectivo.

Capacitación del trabajador:

Otro aspecto necesario a considerar, es la capacitación del trabajador, que de acuerdo a (Drovett 1992, p.4), "Es un proceso de formación implementado por el área de recursos humanos con el objeto de que el personal desempeñe su papel lo más eficientemente posible" según Nash, (1989, p.229), "los programas de capacitación producen resultados favorables en el 80% de los casos. El objetivo de ésta es proporcionar información y un contenido específico al cargo o promover la imitación de modelos"

El autor considera que los programas formales de entrenamiento cubren poco las necesidades reales del puesto, las quejas se dan porque formalmente casi todo el mundo en la organización siente que le falta capacitación y desconoce los procedimientos para conseguirlos.

Médicos

En estas épocas las diferentes organizaciones de salud se enfocan específicamente a la seguridad del paciente para evitar errores en la práctica médica motivo por el cual se preocupan que el trabajo de estos profesionales sea más confortable para producir la satisfacción laboral y obtener el mayor grado potencial de sus trabajadores, mediante equipos modernos, ambiente laboral adecuado, higiene y comodidades para poder desempeñar sus funciones y también porque no decirlo con incentivos laborales.

Cabello (2001, p. 45) considera que:

La concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto médico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el médico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema. Por lo tanto durante el acto médico, el "diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones".

Vidal (2011) explica que

La formación en la educación superior para cualquier rama de las ciencias cumple la función de dotar de conocimientos, habilidades, valores, valoraciones y sobre todo, de un significado y sentido de la vida que contribuya a perpetuar la existencia del ser humano en sociedad, cuestión válida si se tiene en cuenta que formar un profesional constituye una tarea perentoria de gran actualidad y que requiere de direcciones concretas para lograr el fin deseado. (p. 140)

La sociedad está comprometida a valorar, reconocer el rol determinante de los profesionales de la medicina que día a día se encuentran en una lucha constante por ganarle a la muerte y salvar, muchas veces tiene que sacrificar fechas importantes de su vida personal para cumplir con su labor sacrificada y abnegada. Finalmente, la medicina humana es una carrera prestigiosa a pesar de sus valoraciones diferenciales de las especialidades tradicionales a las que se ha incrementado por el avance científico.

Enfermeros

Los profesionales de salud encargados de la enfermería evalúan al paciente demostrando interés, aplicando los principios de primeros auxilios hasta que sea atendido por el médico. En las funciones de enfermería se trata de valorar al paciente y cubrir sus necesidades apoyándolo cuando este lo requiera en la zona que se encuentra hospitalizado.

La Organización Panamericana de la Salud (2004) se refirió al respecto que:

Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros. (p. 45)

Díaz, Stimolo & Caro (2010)

La enfermería es reconocida como una profesión estresante. Esto es porque el trabajo del enfermero profesional implica actividades técnicas,

relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. A lo expuesto, se debe añadir que el trabajo con personas en situaciones de fragilidad genera una gran carga emocional. (p.2)

Nightingale (1852, p.255). Es la matriarca de la enfermería moderna. Desarrollando su teoría que se centra en el entorno creía que todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros.

Administrativos

Toda Institución de salud para asegurar el profesionalismo deseado para la atención de la calidad a sus pacientes se ve en la obligación de aplicar perfiles de los empleados que van a realizar labores asistenciales de apoyo como son auxiliares técnicos administrativos que se van encargar de llenar las fichas de los pacientes que asumen el compromiso de atender con amabilidad, respeto y cortesía.

Dimensiones de desempeño laboral

Primera dimensión: Tiempo

Según Steve (2011)

La mayoría de las personas que consultan sobre administración del tiempo es porque realmente necesitan o quieren un cambio en su vida, tanto profesional como personal. Entonces, lo mejor es aprovechar al máximo cada hora que tenemos disponibles, ya sea en la oficina o en casa, para poder así disfrutar posteriormente de los tiempos libres y del descanso. Partiendo de la base de que todos tenemos la misma cantidad de horas por día, cada uno se diferencia del otro por cómo trabaja o utiliza esas horas, es decir, si se le saca o no el jugo o el rédito. Es tan simple como eso.

Ahora bien, ¿por qué entonces es tan difícil que “las horas nos alcancen”? Porque no sabemos cómo organizarlas correctamente.

Si uno lleva una agenda o planificador y anota las actividades que debe realizar, será mucho más sencillo terminar la jornada con la tranquilidad de que todo se ha hecho en tiempo y forma, cumpliendo con nuestras obligaciones y tareas, sin dejar a ninguna de lado por falta de momentos para tal fin.

Una experta ha dicho una frase muy interesante que deseo compartirla: “no hay nada más sencillo que trabajar mucho y nada más difícil que ser efectivo”. Esto se debe a que las personas creen que si se está todo el día en un proyecto es mejor, cuando en realidad, hay que dejar tiempo para las demás tareas que nos competen.

Tercera dimensión: Profesionalidad

Según Robbins y Coulter (2006, p. 85), Se define como el ejercicio adecuado de la profesión de cada persona, es decir, un abogado con buenos valores éticos ejercerá de manera profesional su trabajo, ayudando a otras personas en sus problemas legales, aun y cuando vaya en contra de alguno de sus creencias religiosas, esta primero la ética profesional que los sentimientos.

El ejercer la profesión para la cual se estudió, con capacidad así como con una gran eficacia es sinónimo de profesionalidad y de una gran responsabilidad civil para con los otros ciudadanos.

Dicho lo anterior, Silva (2002, p. 76). Define profesionalidad como ética del trabajo, Compromiso ética o moral, ya que el profesionista, al adoptar como su profesión (o sea, como su forma de vida) un determinado trabajo, adopta libre y conscientemente el ethos de este que hacer, es decir, el fundamento ético que hace posible una específica forma de praxis humana.

Para Blau & Boal (1987, p. 211), Profesionalismo consiste en la intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización. Este, se caracteriza por la disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización, en el cumplimiento de sus metas y valores, así como el deseo de mantenerse dentro de la misma. Amorós (2007) establece, que el compromiso organizacional va más allá de la lealtad y contribución activa en el logro de las metas, sino que sobrepasa la satisfacción propia. Al inicio, el nivel de CO de una persona, está determinado en gran parte por sus características individuales, mismo que posteriormente se modifica por las experiencias, vínculos y confluencia de factores, entre ellos el comportamiento ético.

En este orden de ideas, resulta de interés la explicación de algunos aspectos del comportamiento humano a través del locus de control, concepto que Hellriegel (2009) definió como la medida en que las personas creen que pueden controlar los hechos que las afectan. Por una parte, las personas con alto locus de control interno (movidas por lo interno) consideran que su comportamiento y acciones son, sobre todo, lo que determina muchos de los acontecimientos que se presentan en su existencia; por otra parte las personas que tienen un alto locus de control externo (movidas por lo externo) consideran que lo que les ocurre es producto de la suerte o de otras personas. Las personas con alto locus de control interno observan comportamientos más éticos cuando toman decisiones empresariales, que aquellas con un alto locus de control externo (Blau, Boal, 1987). Siguiendo con esta línea, Rabinowitz (1977) presenta el concepto de participación en el trabajo, el cual refleja el grado en el que un empleado se identifica con sus actividades, participa activamente en ellas y considera que su desempeño laboral es importante para su propia valía. Por esta razón y de acuerdo con Meyer (1997), existe una mayor probabilidad de que los empleados comprometidos permanezcan en la organización más tiempo que los empleados no comprometidos.

Cuarta dimensión: Seguridad

Para Méndez (2002) la seguridad se define como

Una de las condiciones esenciales para que tu negocio sea competitivo y alcance el éxito que merecen todos tus colaboradores, es que tú y ellos mismos se sientan cómodos y seguros mientras desempeñan sus labores. Que estén a salvo de cualquier riesgo que pueda derivarse de su trabajo. Y te toca a ti, en tu calidad de empresario, garantizar que esto ocurra. Libre de lesiones Hoy, en el mundo del trabajo el término seguridad ha sido reemplazado por el de salud. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), además, salud no es solo ausencia de enfermedad, sino que supone el bienestar físico, psíquico y social. Del mismo modo, la distinción entre accidentes de trabajo (lesiones y, en general, daños) y enfermedades profesionales derivados de actividades laborales, abrió paso al concepto de seguridad e higiene laboral, que se refiere tanto a las técnicas que se adoptan para luchar contra los accidentes (seguridad) y las enfermedades (higiene), como a la calidad de las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. Por eso, aquí utilizaremos el término seguridad e higiene laboral. (p. 180)

Ventajas de la seguridad e higiene laboral

Primero, tienes que descartar la idea de obtener la máxima productividad posible a costa de la salud e higiene de tus trabajadores. Minimizar riesgos laborales es tan efectivo como tener un buen plan de marketing, garantizar la calidad de la cadena productiva y otras condiciones que hacen eficiente a una organización.

Un sistema de seguridad e higiene te permitirá:

Controlar las causas de pérdidas de tiempo relacionadas con la interrupción del trabajo por lesiones o accidentes.

Reducir el costo de lesiones y accidentes laborales.

Incrementar la productividad de tus colaboradores y las ganancias de tu empresa.

Mejorar la calidad de vida de tus colaboradores ofreciéndoles condiciones seguras de trabajo.

Incrementar tus posibilidades de ingresar en mercados que valoran los negocios que cumplen con las normas internacionales. Principalmente los de exportación.

Promoverás una mayor competitividad para tu negocio. Como capitán del equipo tienes la mayor responsabilidad para que las condiciones laborales sean las mejores en tu empresa. Pero tus trabajadores no deben cruzarse de brazos. Si no colaboran, de poco servirán las medidas que puedas adoptar como parte de tu sistema de seguridad e higiene.

1.3. Justificación

El Hospital de Chancay como institución Pública uno de sus objetivos es mantenerse entre los primeros centros hospitalarios a nivel Regional, en especial la atención en el servicio de emergencias. En los últimos tiempos se ve reflejado a través de la opinión de los usuarios externos que observan la falta de equipos y materiales médicos, la escases de especialistas médicos (traumatología, cardiología, otorrinolaringología entre otras especialidades). El hospital se caracteriza por atención masiva de accidentes de tránsito por la cercanía a la panamericana norte (Pasamayo), de trabajo industrial, agrario y pesqueros. Debido a la insatisfacción del paciente respecto a los mecanismos de atención y escucha, que no se implementa las acciones de mejora a partir de las sugerencias y quejas de los mismos, el presente trabajo se realiza en base a encuestas con la finalidad de mejorar y así mismo, motivar al personal de

emergencias un buen trato, una atención personalizada, reducir los tiempos de espera, incrementar las coberturas de atención y lograr la preferencia de la comunidad regional.

Justificación metodológica.

La presente investigación, se realizó bajo el enfoque cuantitativo, así mismo los instrumentos que se aplicaron en esta investigación, fueron adecuados, fundamentados y validados por lo que han obtenido resultados veraces y coherentes con el tipo y diseño de la investigación; la simplicidad de su aplicación e interpretación los convirtió en valiosos y útiles herramientas para futuras investigaciones que consideren variables relacionadas tales como las que se estudian en esta investigación

Justificación práctica.

El aporte de este trabajo de investigación es fundamental, porque permite a los funcionarios, servidores, directivos y asesores del Hospital de Chancay, comprender los diferentes componentes de la calidad de atención, así como percibir las dimensiones que la componen y conocer la relación que tienen cada una de estas con el nivel de desempeño laboral que se brinda en cada área de trabajo del centro de atención. La información proporcionada por este trabajo de investigación dota de datos reales, que pueden ser empleados en el desarrollo de un diagnóstico eficiente y plantear en función de éste, estrategias adecuadas para promover el desarrollo de un servicio de calidad a la comunidad.

1.4. Problema:

La salud es una de las cosas más preciadas que todo ser humano quiere tenerla, sin embargo en nuestro medio no se le da la debida atención dado que las políticas de estado no se preocupan por ponerlo en el nivel y la importancia que merece.

En nuestro país todavía se carece de una atención de salud que responda a las necesidades realmente humanas, esta realidad se vive también en el hospital de Chancay donde se desarrolló esta investigación el cual se ha visto por conveniente enfocarse en la unidad de emergencias que es un área crítica y compleja en el Hospital de Chancay, los usuarios diario ingresan por atención médica en situaciones de emergencias por estar en una zona vulnerable a accidentes, sobre todo de tránsito y también por ser un sector industrial, agrícola. Se ha podido observar que los usuarios están descontentos, por la falta de atención inmediata, lentitud en el diagnóstico, demora en el registro de la atención asistencial, enfermeras con estrés laboral, retraso en la entrega de los procedimientos de laboratorio, rayos X, ecografías, etc. Por ello para llevar a cabo la investigación se ha formulado el siguiente problema general de investigación.

1.4.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?

1.4.2 Problema específico

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

1.5.1.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Hipótesis específica 2

La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Hipótesis específica 3

La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

1.6.2. Objetivo específico

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

II.MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

Para este estudio se identificaron las siguientes variables:

Variable 1: Calidad de atención

La calidad de atención de atención no puede definirse desde el punto de vista exclusivo debido que existe diferentes punto de percepción sobre la calidad, es muy amplio y complejo, uno de los maximos representantes como es Donabedian (1999):

Es una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario.(p.29).

Variable 2: Desempeño laboral

Existen varias definiciones de desempeño laboral podemos decir que son las metas que debe alcanzar un trabajador dentro de una empresa en un tiempo determinado. Según Chiavenato (2000, p.359) “Es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos”

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Fiabilidad	Equipos modernos y busca mejorar Interés y preocupación por el paciente	Del 1 al 6		Alto = (22-30) Medio = (14-21) Bajo = (6- 13)
Capacidad de Respuesta	Información oportuna Satisfacción	Del 7 al 12	Escala Likert Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3)	Alto = (22-30) Medio = (14-21) Bajo = (6- 13)
Seguridad	Personal capacitado Discreción en la atención	Del 13 al 20	Casi nunca (2) Nunca (1)	Alto = (32-40) Medio = (20-31) Bajo = (8- 19)
Empatía	Atención personalizada Respeto al paciente	Del 21 al 28		Alto = (32-40) Medio = (20-31) Bajo = (8- 19)
Calidad de atención				Alto = 98-140 Medio = 66-97 Bajo = 28- 65

Tabla 2

Operación de la variable desempeño laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Tiempo	Prontitud en la atención	Del 1 al 9	Escala Likert	Alto = (35-45)
	Tiempo de espera			Medio = (22-34)
Profesionalidad	Conocimiento	Del 10 al 17	Siempre (5)	Alto = (32-40)
	Aptitud positiva			Medio = (20-31)
Seguridad	Confianza	Del 18 al 23	Casi siempre (4)	Bajo = (8- 19)
	Comunicación		A veces (3)	
desempeño laboral			Casi nunca (2)	
			Nunca (1)	Alto = (22-30)
				Medio = (14-21)
				Bajo = (6- 13)
				Alto = 85- 115
				Medio = 54-84
				Bajo = 23- 53

2.3. Metodología

Método hipotético-deductivo: Porque está basado en la demostración de la hipótesis. Manifiesta Echegoyen, (2007), "La observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elemental es que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia" (p. 89).

En el desarrollo de la presente investigación se procedió a contactar con usuarios en emergencias en el Hospital de Chancay, 2015 para recolectar los datos cuantitativos. Las encuestas se efectuaron con cuestionarios de preguntas

que directamente están formuladas a partir del problema, objetivos e hipótesis de la presente investigación.

2.4. Tipo de estudio

Básica: en tanto pretende incrementar los conocimientos científicos partiendo de un marco teórico, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Sánchez y Reyes (2002) enfatiza que “todas las investigaciones básicas pueden ser sustantivas, pero no todas las investigaciones sustantivas, necesariamente son básicas” (p.21).

2.5. Diseño

Según Hernández (2010) señala que no es experimental, como el presente, (porque no construye ninguna situación sino solamente observa y registra el fenómeno), puede ser de Diseño Transaccional o Longitudinal según sea el método de observación de los fenómenos empleado. Por ello, este trabajo es de Diseño Transaccional porque se recolectan los datos descriptivos del fenómeno. No habrá mediciones a lo largo del tiempo que pongan en evidencia diferencias significativas.

Según Carrasco (2010) indica:

El diseño es no experimental, porque no hay manipulación intencional de ninguna variable, analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. El tipo es transeccional correlacional, porque analizan y estudian la relación de hechos y fenómenos de la realidad para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, es decir busca conocer el grado de relación entre las variables que estudia. (p.71).

Como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población de estudio

La población de la presente investigación está constituida por 1400 pacientes.

Tamayo (2002) se refiere a la población como:

La totalidad de un fenómeno de estudio, que incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de unidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (p. 176).

2.6.2. Muestra de estudio

La muestra según Tamayo (2002) es: “una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquél”. (p. 320). Para efectos de la presente investigación es una muestra representativa de 302 pacientes y es probabilística, el muestreo aleatorio y al azar.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos son aquellas que permiten obtener todos los datos necesarios para realizar la investigación del problema que está en estudio mediante la utilización de instrumentos que se diseñarán de acuerdo a la técnica

a seguir. Según Tamayo (2002) las técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Son la expresión operativa del diseño de la investigación, la especificación concreta de cómo se hará la investigación. Se incluye aquí: (a) Si la investigación será con base en lecturas, encuestas, análisis de documentos u observaciones directas de los hechos; b) Los pasos que darán y posiblemente; c) Las instrucciones para quién habrá de recoger los datos. (p. 182).

La técnica de la Encuesta; utilizando como instrumento el cuestionario recurriendo como informantes a los pacientes. Se utilizó esta técnica porque al ser escrito y anónimo se pueden sentir más libres para responder y los datos recogidos son más confiables. Y tiene la ventaja de poder ser aplicado a varios sujetos simultáneamente en grupo. Según Tamayo (2002).

2.7.2. Instrumentos

Los instrumentos de investigación hacen posible recopilar datos que posteriormente serán procesados para convertirse en conocimientos verdaderos, con carácter riguroso y general. Además se puede definir como un conjunto de preguntas debidamente organizada o prevista que permita obtener y registrar respuestas, opiniones, actitudes manifiestas, características diversas de las personas o elementos que son materia de investigación, en situaciones de control y planificadas por el investigador. Al respecto nos dice Hernández ., Fernández y Baptista (1999) que:

En toda investigación aplicamos un instrumento para medir las variables contenidas en la hipótesis (y cuando no hay hipótesis simplemente para medir las variables de interés). Esa medición es efectiva cuando los instrumentos de recolección de datos realmente representan a la variable que tenemos en mente. Si no es así nuestra medición es deficiente y por lo

tanto la investigación no es digna de tomarse en cuenta. Desde luego no hay medición perfecta, es prácticamente imposible que representemos fielmente variables tales como la inteligencia, la motivación, el nivel socioeconómico, el liderazgo democrático, la actitud hacia el sexo, y otras más, pero es un hecho que debemos acercarnos a la representación fiel de la variable a observar, mediante el instrumento de medición que desarrollemos.(p.235).

Instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica, instrumento 1

Nombre : Evaluación de la calidad de atención

Autor : Liliana Paty Reyna Santibañez

Objetivo : Identificar el nivel de calidad de atención

Forma de Aplicación: Individual, colectiva.

Descripción del Instrumento: consiste en un conjunto de preguntas dirigido a los pacientes del establecimiento médico. Está conformado por 28 ítems y se mide con la escala Likert.

Baremos

Tabla 3

Items agrupados instrumento 1

		Items (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	85	28,1	28,1	28,1
	Medio	203	67,2	67,2	95,4
	Bajo	14	4,6	4,6	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

Ficha Técnica, instrumento 2

Nombre Original	: Evaluación del desempeño laboral
Autor	: Liliana Paty Reyna Santibañez
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 30 minutos
Aplicación	: Adultos
Significación	Mide el desempeño laboral.
Calificación	El valor asignado a la respuesta emitida por cada encuestado varió de 1 a 5 puntos, en función del grado de acuerdo del trabajador con el contenido de la aseveración. A un mayor grado de acuerdo se asignaron cinco puntos y por el contrario, aun menor grado de acuerdo 1 punto. En aquellas cuyo contenido se presentaba en forma inversa, se otorgaron cinco puntos al mayor grado de desacuerdo y un punto al mayor grado de acuerdo. (Nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre)

Tabla 4

Items agrupados instrumento 2

		Items (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	98	32,5	32,5	32,5
	Medio	181	59,9	59,9	92,4
	Bajo	23	7,6	7,6	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

2.7.3. Validez

En cuanto a la validación de los instrumentos, para este trabajo se ha tenido en cuenta la validez de contenido que es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide.

Para ello, los instrumentos capacitación y cultura organizacional fueron sometidos a un proceso de validación a través de juicio de 3 expertos cuyos resultados se muestran a continuación

Tabla 5
Juicio de expertos

Expertos	Aplicabilidad instrumento 1	Aplicabilidad instrumento 2
Karen Alfaro Mendives	Aplicable	Aplicable
John Morillo Flores	Aplicable	Aplicable
Luis Nuñez Lira	Aplicable	Aplicable

2.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de medición referido al grado en que su aplicación produce resultados consistentes y coherentes; se empleó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach que oscila entre cero y uno, donde cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad o (confiabilidad total). Cuanto más se acerque el error a cero (0) mayor error habrá en la medición. Hernández et al (2010). Esto se ilustra mejor en la siguiente tabla:

Tabla 6
Nivel de confiabilidad

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable
0.10 - 0.20	0.21 - 0.30	0.31 - 0.40	0.41 - 0.50

La confiabilidad del instrumento a través de Alpha de Cronbach, para determinar la confiabilidad del instrumento basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Su aplicación requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1.

2.7.5. Nivel de confiabilidad

Tabla 7

Resumen del procesamiento de los casos Instrumento 1

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	302	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	302	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 8

Estadísticos de fiabilidad Instrumento 1

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,012	,012	28

El coeficiente Alfa del instrumento 1 es de 0. 012, lo cual permite decir que los instrumentos empleados en la prueba piloto para medir las variables tiene un nivel elevada y aceptable de confiabilidad con tendencia muy cerca al nivel alto.

Tabla 9

Resumen del procesamiento de los casos Instrumento 2

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	302	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	302	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 10
Estadísticos de fiabilidad Instrumento 2

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,085	,086	23

El coeficiente Alfa del instrumento 2 es de 0. 086, lo cual permite decir que los instrumentos empleados en la prueba piloto para medir las variables tiene un nivel elevada y aceptable de confiabilidad con tendencia muy cerca al nivel alto.

2.8. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a su crítica, codificación, tabulación, se aplicó las técnicas estadísticas de distribución de frecuencias y representaciones gráficas en porcentajes para las variables. Por último, para graficarlos, mediante la presentación de los resultados en gráficas circulares o pasteles para su posterior análisis cuantitativo.

Se tabuló los datos en una matriz de resultados los cuales fueron introducidos al programa SPSS 22.

Se determinó la confiabilidad del instrumento a través de alfa de Cronbach. Luego, se determinó la validez del instrumento por juicio de 3 expertos con grado de magister o doctor el cual se promedió los resultados de los puntajes obtenidos. Por último, siendo que las variables fueron medidas en escala ordinal, se aplicó la técnica estadística r Spearman para la prueba de hipótesis.

2.9. Aspectos éticos

Se está respetando el Código Civil de derechos de autor que se menciona tanto en el planteamiento del problema, los antecedentes, fundamentación científica y en general, en la presente investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1 Resultados descriptivos de la variable calidad de atención

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje de la dimensión de fiabilidad

FIABILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	99	32,8	32,8	32,8
	CASI SIEMPRE	54	17,9	17,9	50,7
	A VECES	55	18,2	18,2	68,9
	CASI NUNCA	51	16,9	16,9	85,8
	NUNCA	43	14,2	14,2	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

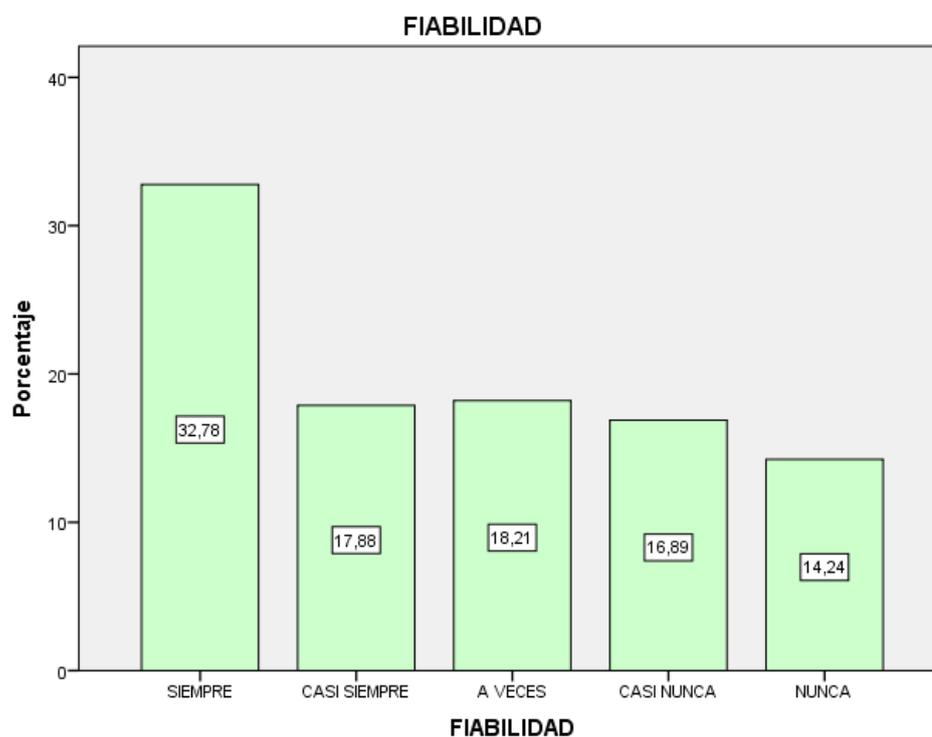


Figura 1. Niveles de Fiabilidad

De la fig. 1. Se aprecia que el 32,78% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que siempre la atención es fiable, y en 18,21% opinan que solo a veces es fiable, un 17,88% opinan que casi siempre, un 16,89% opinan que casi nunca es fiable y un 14,24% opinan que nunca es fiable.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta

CAPACIDAD_DE_REPUESTA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	90	29,8	29,8	29,8
	CASI SIEMPRE	52	17,2	17,2	47,0
	A VECES	55	18,2	18,2	65,2
	CASI NUNCA	53	17,5	17,5	82,8
	NUNCA	52	17,2	17,2	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

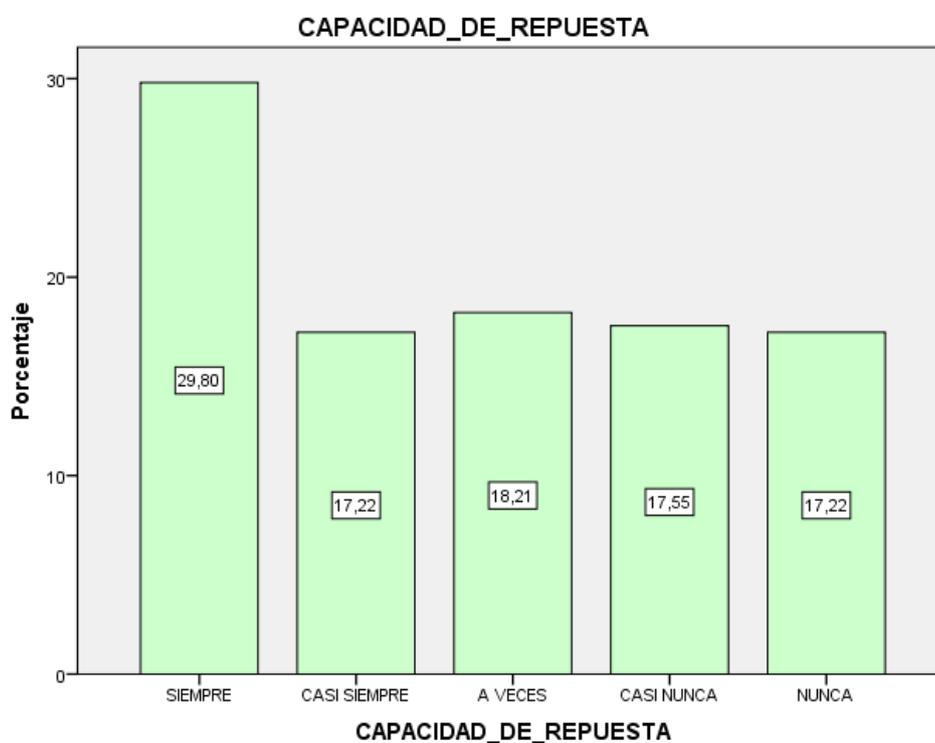


Figura 2. Niveles de Capacidad de Respuesta

De la fig. 2. Se aprecia que el 29,80% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que siempre la atención cuenta con una buena capacidad de respuesta, y en 18,21% opinan que solo a veces, un 17,22% opinan que casi siempre, un 17,55% opinan que casi nunca y un 15,22% opinan que nunca.

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje de la dimensión de seguridad

SEGURIDAD					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	SIEMPRE	54	17,9	17,9	17,9
	CASI SIEMPRE	50	16,6	16,6	34,4
	A VECES	87	28,8	28,8	63,2
	CASI NUNCA	58	19,2	19,2	82,5
	NUNCA	53	17,5	17,5	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

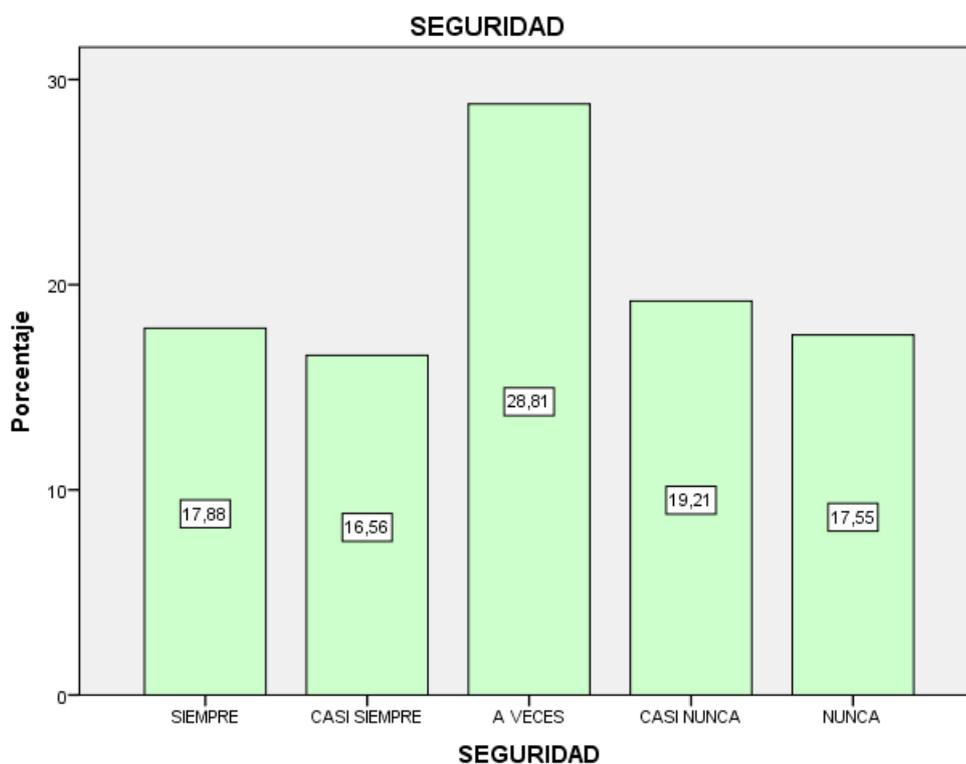


Figura 3. Niveles de Seguridad

De la fig. 3. Se aprecia que el 28,81% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que a veces la atención es segura, y en 19,21% opinan que casi nunca, un 17,88% opinan que siempre es segura, un 17,55% opinan que nunca es segura y un 16,56% opinan que casi siempre es segura.

Tabla 14

Frecuencia y porcentaje de la dimensión empatía

		EMPATIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	52	17,2	17,2	17,2
	CASI SIEMPRE	90	29,8	29,8	47,0
	A VECES	52	17,2	17,2	64,2
	CASI NUNCA	57	18,9	18,9	83,1
	NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

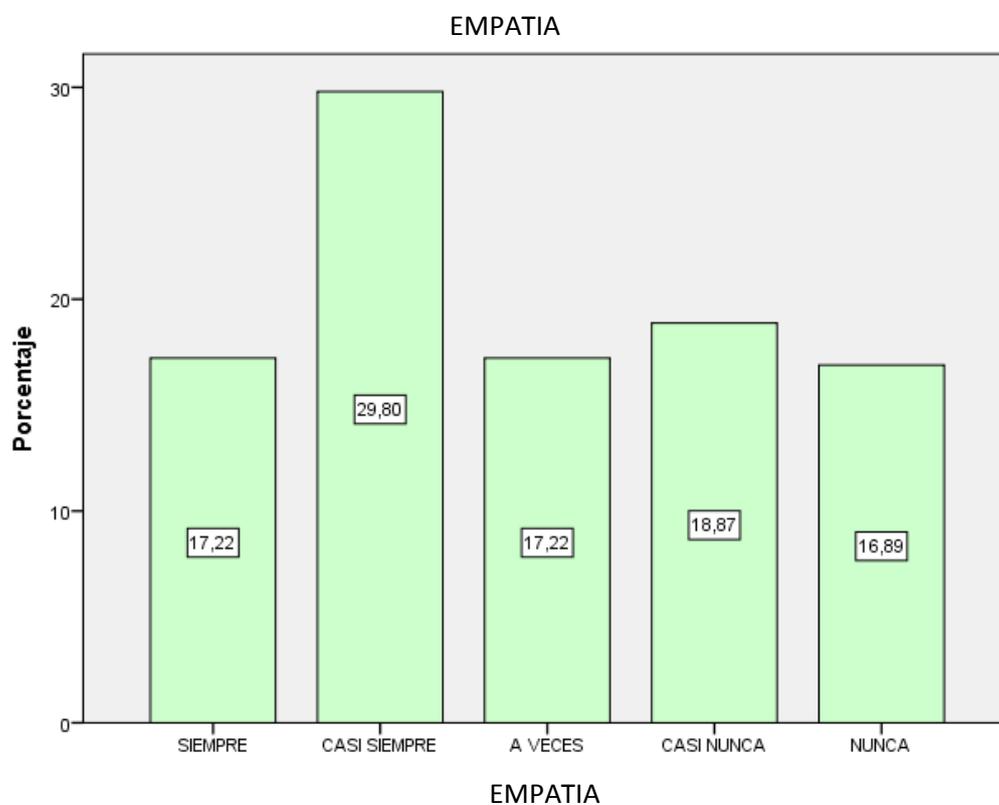


Figura 4. Niveles de Empatía

De la fig. 4. Se aprecia que el 29,80% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que casi siempre la atención niveles altos de empatía, y en 18,87% opinan que casi nunca, un 17,22% opinan que siempre hay empatía de atención, un 17,22% opinan que a veces es existe empatía y un 16,89% opinan que nunca existe la empatía.

Tabla 15

Frecuencia y porcentaje de la dimensión Tiempo

		TIEMPO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	58	19,2	19,2	19,2
	CASI SIEMPRE	54	17,9	17,9	37,1
	A VECES	81	26,8	26,8	63,9
	CASI NUNCA	54	17,9	17,9	81,8
	NUNCA	55	18,2	18,2	100,0
Total		302	100,0	100,0	

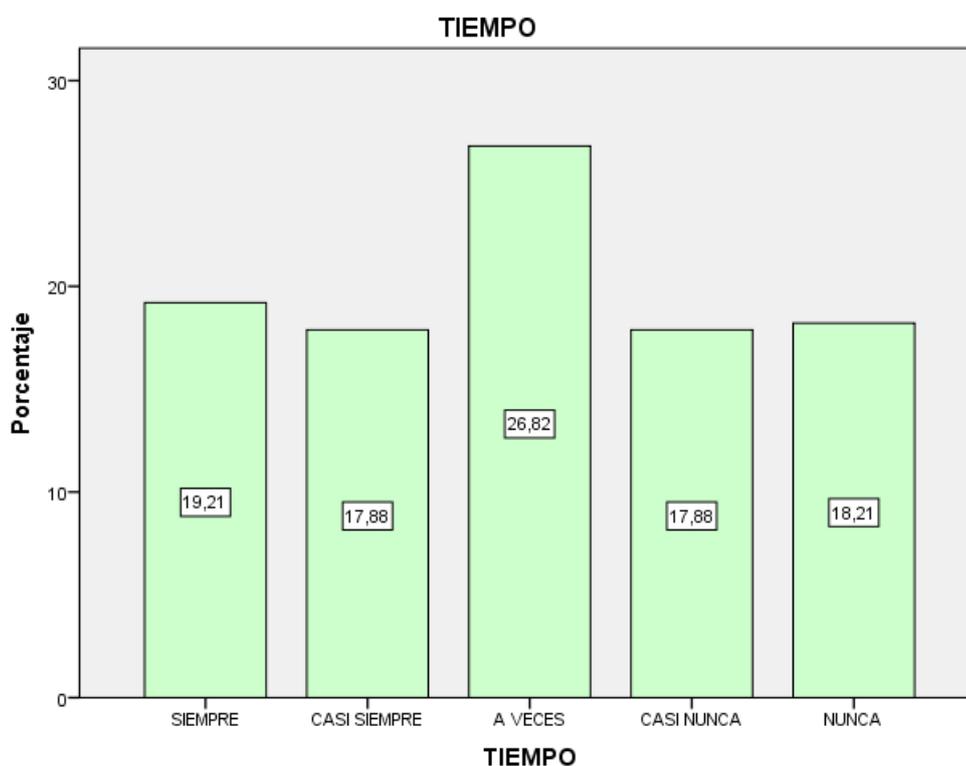


Figura 5. Niveles de Tiempo

De la fig. 5. Se aprecia que el 26,82% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que a veces la atención es a tiempo, y en 19,21% opinan que siempre, un 18,21% opinan que nunca, un 17,88% opinan que casi siempre y un 16,89% opinan que casi nunca.

Tabla 16

Frecuencia y porcentaje de la dimensión profesionalismo

PROFESIONALISMO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	SIEMPRE	53	17,5	17,5
	CASI SIEMPRE	86	28,5	46,0
	A VECES	57	18,9	64,9
	CASI NUNCA	57	18,9	83,8
	NUNCA	49	16,2	100,0
	Total	302	100,0	100,0

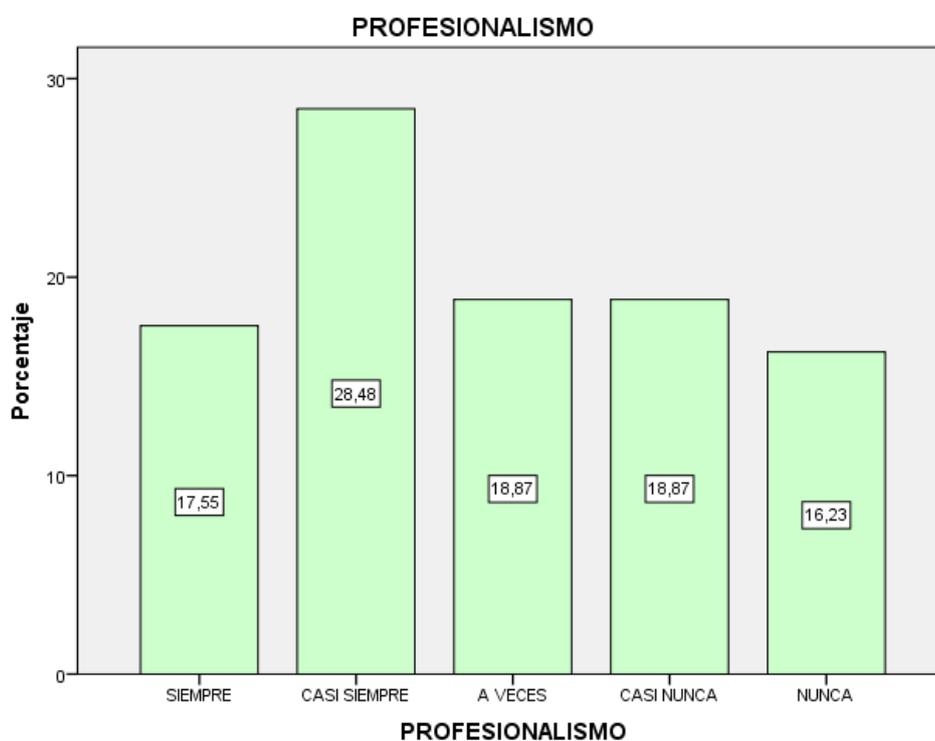


Figura 6. Niveles de Profesionalismo

De la fig. 6. Se aprecia que el 28,48% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que casi siempre en la atención existe el profesionalismo, y en 18,87% opinan que a veces, un 18,87% opinan que casi nunca, un 17,55% opinan que siempre y un 16,23% opinan que nunca.

Tabla 17

Frecuencia y porcentaje de la dimensión seguridad

SEGURIDAD_2				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	91	30,1	30,1
	CASI SIEMPRE	58	19,2	49,3
	A VECES	52	17,2	66,6
	CASI NUNCA	49	16,2	82,8
	NUNCA	52	17,2	100,0
	Total	302	100,0	100,0

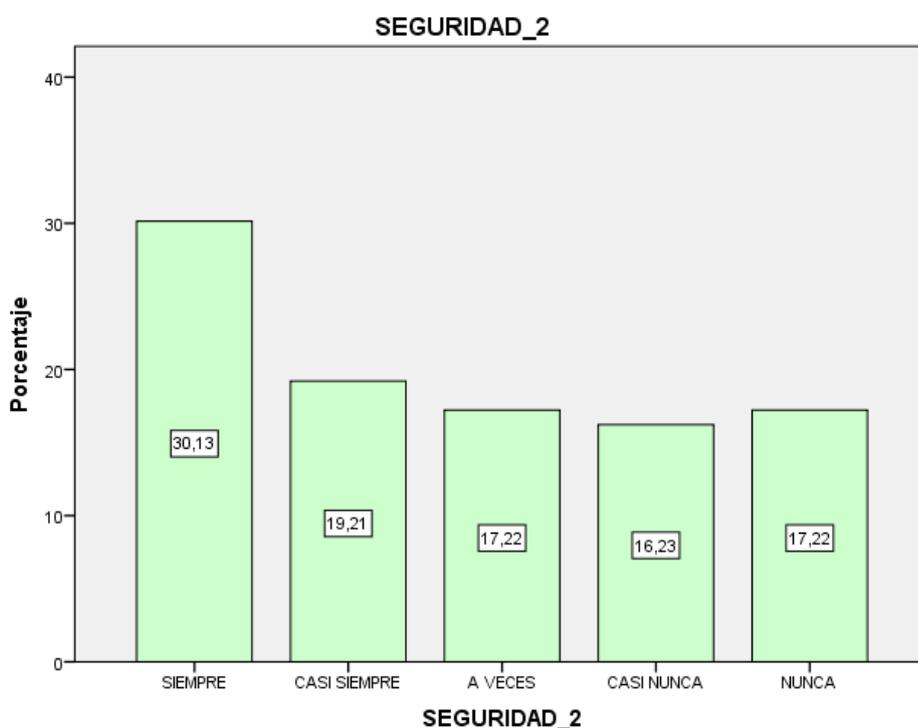


Figura 7. Niveles de Seguridad

De la fig. 7. Se aprecia que el 30,13% de los usuarios en el hospital de chancay afirman que siempre el desempeño laboral es segura, y en 19,21% opinan que casi siempre, un 16,23% opinan que casi nunca, un 17,22% opinan que a veces y un 17,22% opinan que nunca.

3.1.2 Instrumento 1:

Tabla 18

Instrumento 1: ¿En el centro de salud funcionan módulos de atención y orientación?

		¿En el centro de salud funcionan módulos de atención y orientación?			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válidos	SIEMPRE	69	22,8	22,8	22,8
	CASI SIEMPRE	111	36,8	36,8	59,6
	A VECES	58	19,2	19,2	78,8
	CASI NUNCA	37	12,3	12,3	91,1
	NUNCA	27	8,9	8,9	100,0
	Total	302	100,0	100,0	

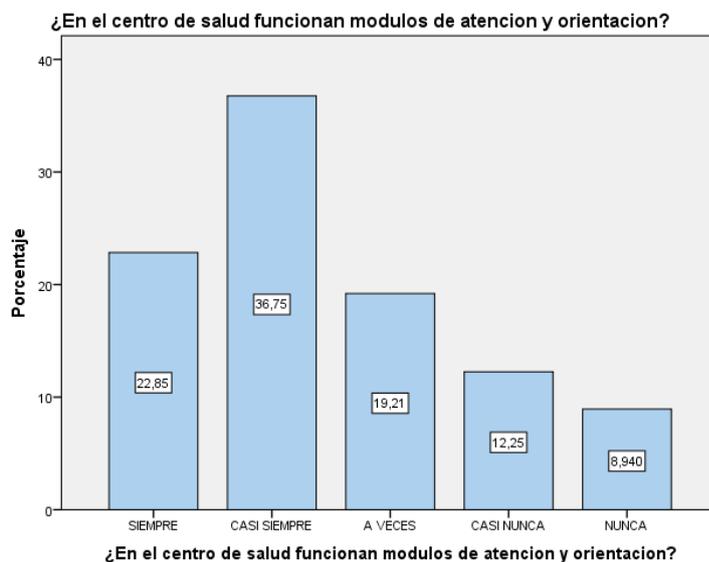


Figura 8 Instrumento 1: ¿En el centro de salud funcionan módulos de atención y orientación?

De la fig. 8. Se aprecia que el 36.75% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 22.85% siempre, un 19.21% a veces, un 12.25% casi nunca y un 8.94% nunca.

Tabla 19

Instrumento 1: ¿En el centro de salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	67	22,2	22,2	22,2
CASI SIEMPRE	62	20,5	20,5	42,7
A VECES	95	31,5	31,5	74,2
CASI NUNCA	32	10,6	10,6	84,8
NUNCA	46	15,2	15,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

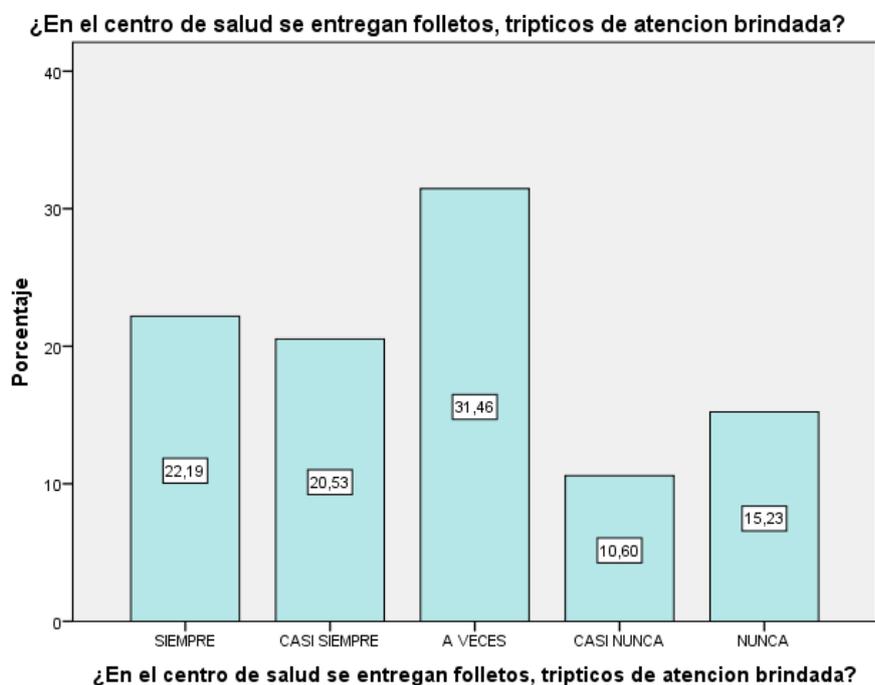


Figura 9. 1: ¿En el centro de salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?

De la fig. 9. Se aprecia que el 31.46% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 22.19% siempre, un 20.53% casi siempre, un 15.23% nunca y un 10.60% casi nunca.

Tabla 20

Instrumento 1: ¿Cree usted que los servicios brindados por el centro de salud satisfacen las necesidades de los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	73	24,2	24,2	24,2
CASI SIEMPRE	113	37,4	37,4	61,6
A VECES	64	21,2	21,2	82,8
CASI NUNCA	47	15,6	15,6	98,3
NUNCA	5	1,7	1,7	100,0
Total	302	100,0	100,0	

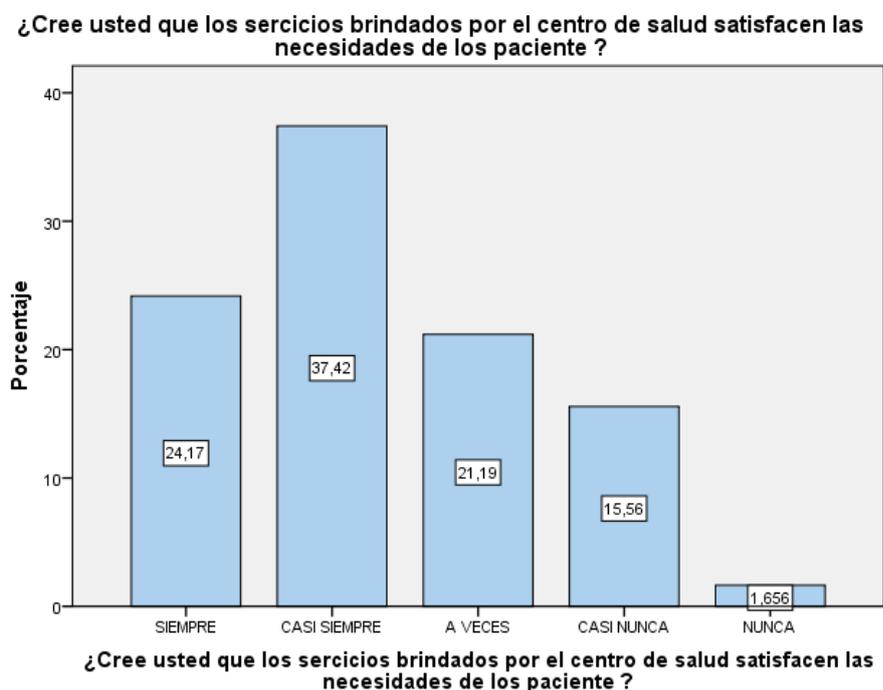


Figura 10: ¿Cree usted que los servicios brindados por el centro de salud satisfacen las necesidades de los pacientes?

De la fig. 10. Se aprecia que el 37.42% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 24.17% siempre, un 21.19% a veces, un 15.56% casi nunca y un 1.65% nunca.

Tabla 21

¿En el centro de salud se brinda información sobre los costos de servicios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIEMPRE	57	18,9	18,9	18,9
CASI SIEMPRE	99	32,8	32,8	51,7
A VECES	54	17,9	17,9	69,5
CASI NUNCA	45	14,9	14,9	84,4
NUNCA	47	15,6	15,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

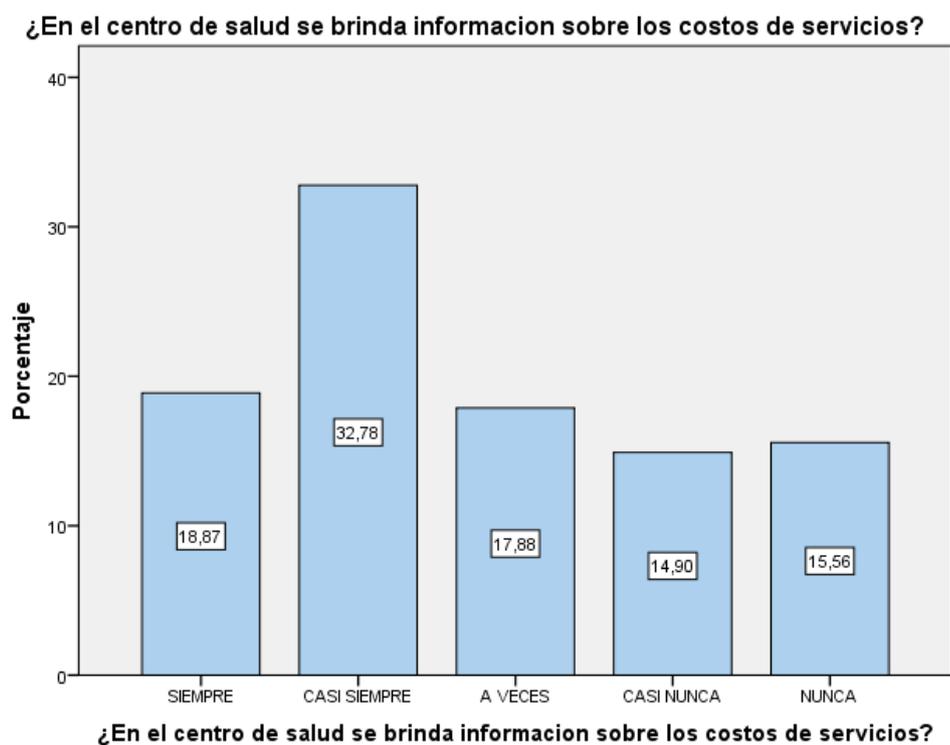


Figura 11: ¿En el centro de salud se brinda información sobre los costos de servicios?

De la fig. 11. Se aprecia que el 32.78% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 18.87% siempre, un 17.88% a veces, un 15.56% nunca y un 14.90% casi nunca.

Tabla 22

¿En el centro de salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	62	20,5	20,5	20,5
CASI SIEMPRE	49	16,2	16,2	36,8
A VECES	97	32,1	32,1	68,9
CASI NUNCA	52	17,2	17,2	86,1
NUNCA	42	13,9	13,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

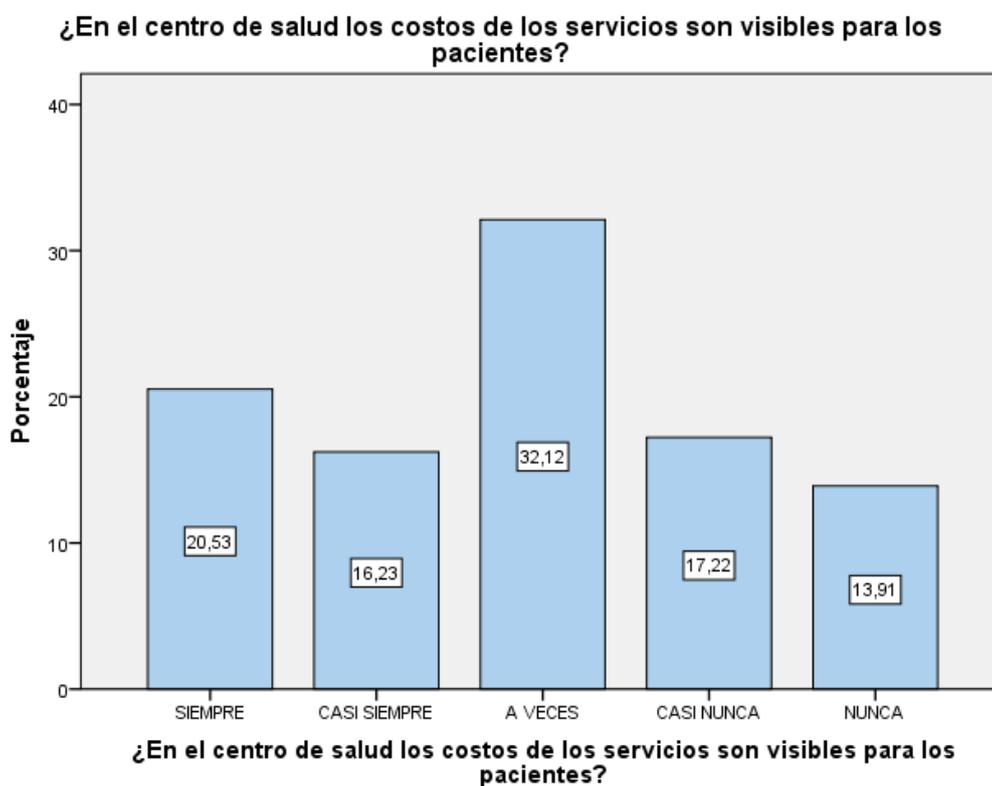


Figura 12. ¿En el centro de salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?

De la fig. 12. Se aprecia que el 32.12% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 20.53% siempre, un 17.22% casi nunca, un 16.23% casi siempre y un 13.91% nunca.

Tabla 23

¿Entregan recibos por los pagos realizado de los servicios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	58	19,2	19,2	19,2
CASI SIEMPRE	49	16,2	16,2	35,4
A VECES	111	36,8	36,8	72,2
CASI NUNCA	43	14,2	14,2	86,4
NUNCA	41	13,6	13,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	



Figura 13: ¿Entregan recibos por los pagos realizado de los servicios?

De la fig. 13. Se aprecia que el 36.75% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 19.21% siempre, un 16.23% casi siempre, un 14.24% casi nunca y un 13.56% nunca.

Tabla 24

¿El medico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	SIEMPRE	89	29,5	29,5
	CASI SIEMPRE	56	18,5	48,0
	A VECES	52	17,2	65,2
	CASI NUNCA	54	17,9	83,1
	NUNCA	51	16,9	100,0
	Total	302	100,0	100,0

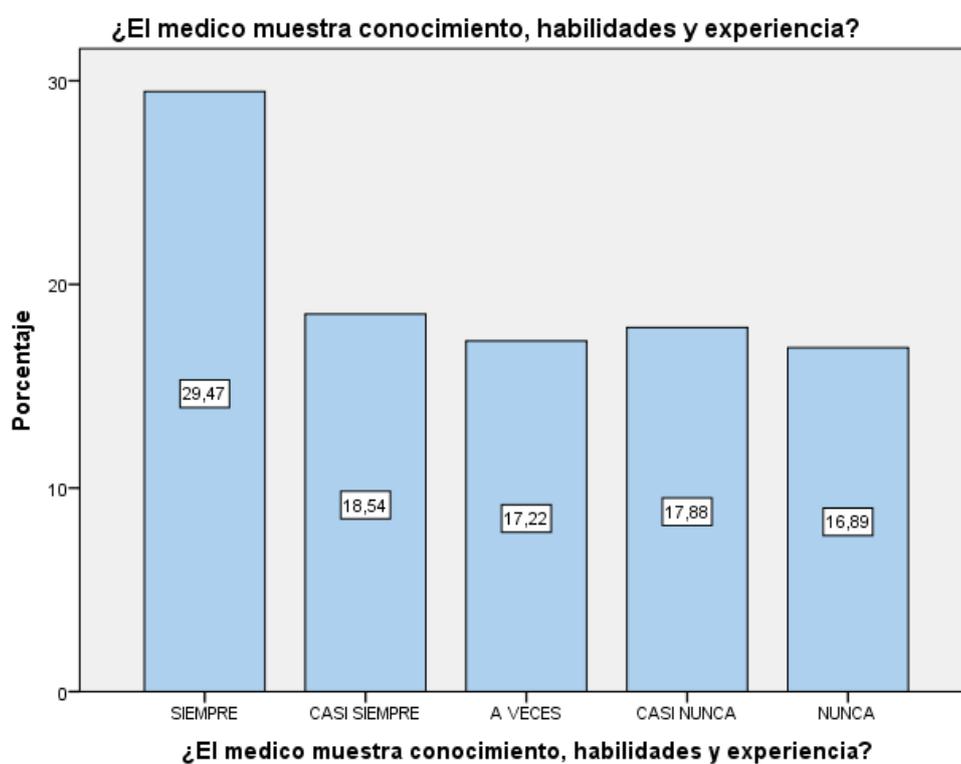


Figura 14: *¿El medico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?*

De la fig. 14. Se aprecia que el 29.47% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 18.54% casi siempre, un 17.22% a veces, un 17.86% casi nunca y un 16.89% nunca.

Tabla 25

¿El medico aplica lo que sabe a lo que hace?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	89	29,5	29,5	29,5
CASI SIEMPRE	53	17,5	17,5	47,0
A VECES	54	17,9	17,9	64,9
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	81,5
NUNCA	56	18,5	18,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

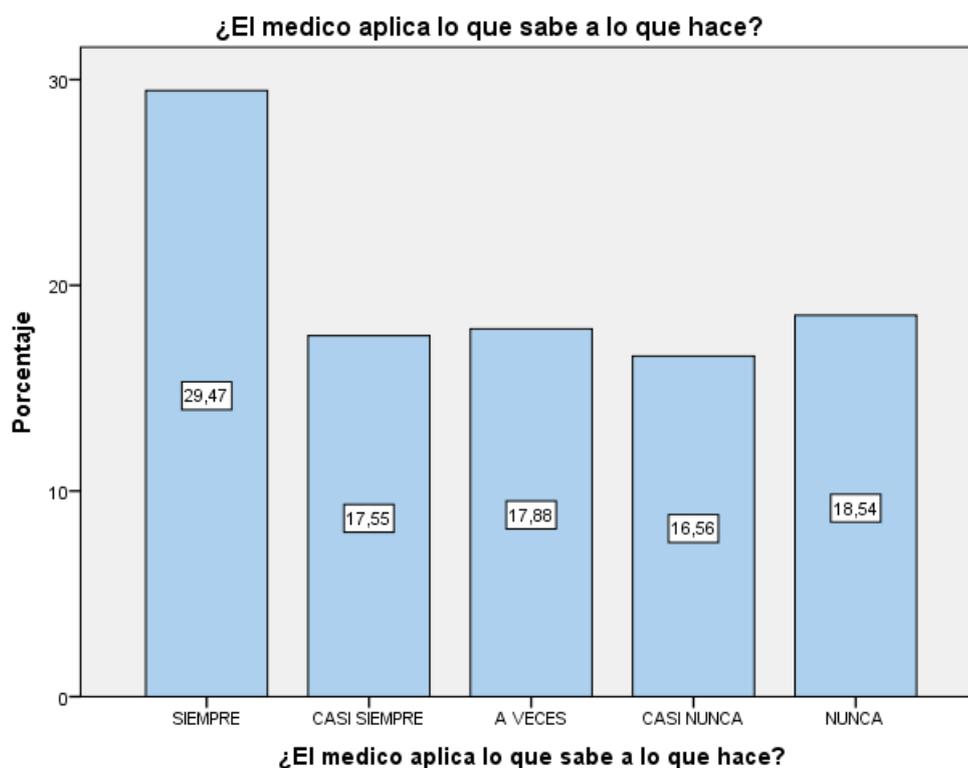


Figura 15: ¿El medico aplica lo que sabe a lo que hace?

De la fig. 15. Se aprecia que el 29.47% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 17.55% casi siempre, un 17.88% a veces, un 16.56% casi nunca y un 18.54% nunca.

Tabla 26

¿El medico expresa con claridad el diagnostico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	51	16,9	16,9	16,9
CASI SIEMPRE	86	28,5	28,5	45,4
A VECES	53	17,5	17,5	62,9
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	80,8
NUNCA	58	19,2	19,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

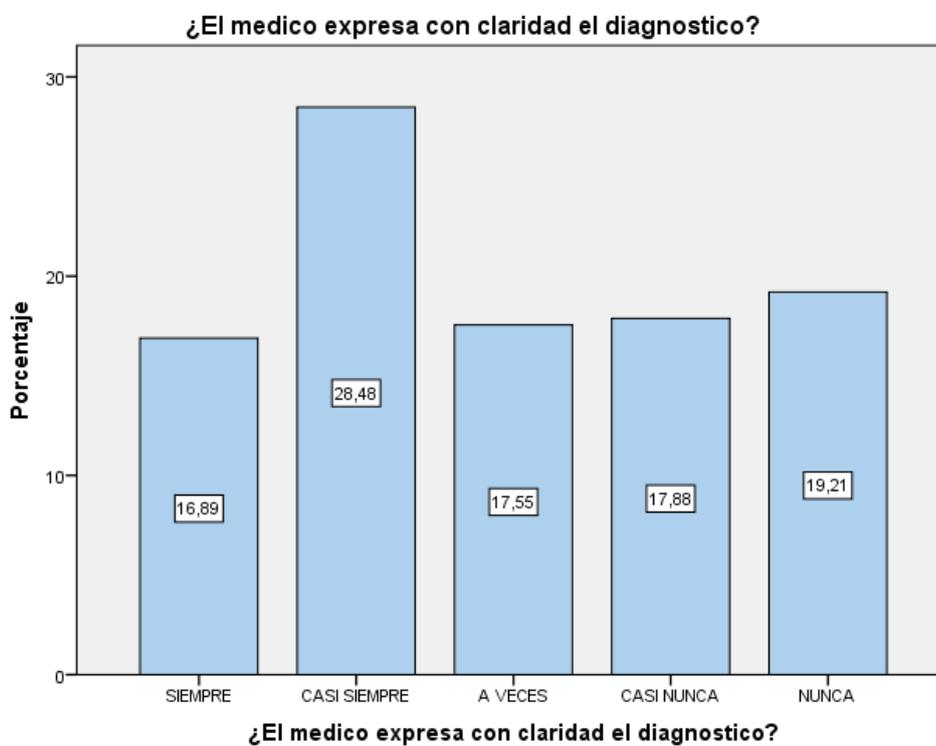


Figura 16: ¿El medico expresa con claridad el diagnostico?

De la fig. 16. Se aprecia que el 28.48% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 19.21% nunca, un 17.88% casi nunca, un 17.55% a veces y un 16.89% siempre.

Tabla 27

¿El medico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	99	32,8	32,8	32,8
CASI SIEMPRE	54	17,9	17,9	50,7
A VECES	55	18,2	18,2	68,9
CASI NUNCA	51	16,9	16,9	85,8
NUNCA	43	14,2	14,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

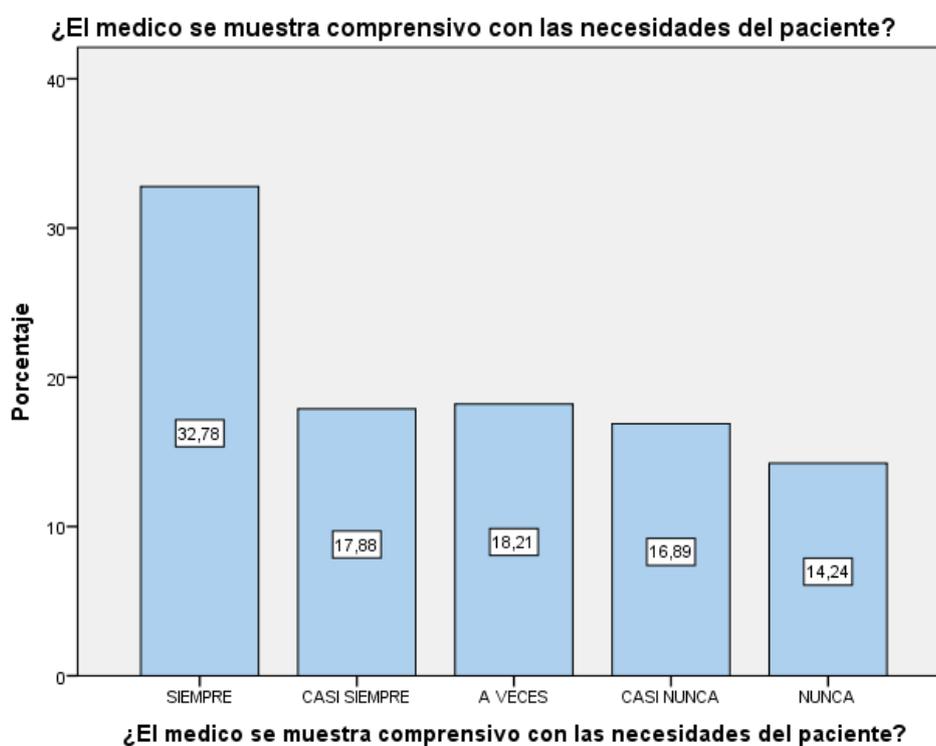


Figura 17: ¿El medico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?

De la fig. 17. Se aprecia que el 32.78% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 18.21% a veces, un 17.88% casi siempre, un 16.89% casi nunca y un 14.24% nunca.

Tabla 28

¿El medico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	90	29,8	29,8	29,8
CASI SIEMPRE	52	17,2	17,2	47,0
A VECES	55	18,2	18,2	65,2
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	82,8
NUNCA	52	17,2	17,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

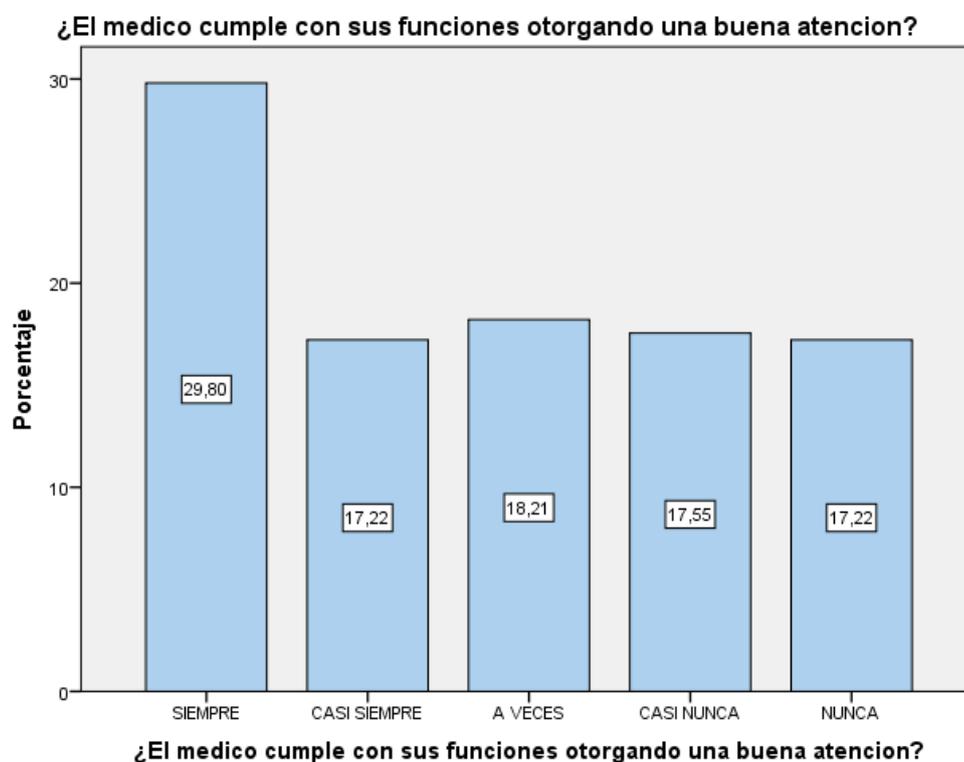


Figura 18: ¿El medico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?

De la fig. 18. Se aprecia que el 29.80% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 18.21% a veces, un 17.55% casi nunca, un 16.22% casi siempre y un 17.22% nunca.

Tabla 29

¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	54	17,9	17,9
	CASI SIEMPRE	50	16,6	34,4
	A VECES	87	28,8	63,2
	CASI NUNCA	58	19,2	82,5
	NUNCA	53	17,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

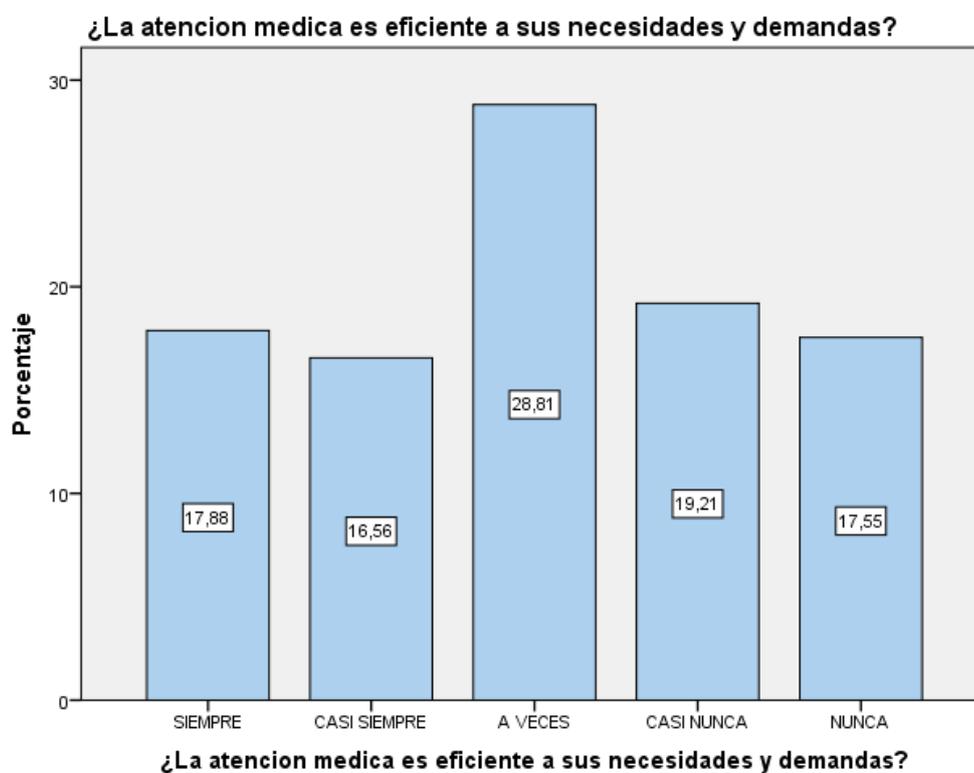


Figura 19: ¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?

De la fig. 19. Se aprecia que el 28.81% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 19.21% casi nunca, un 17.86% siempre, un 17.55% nunca y un 16.56% casi siempre.

Tabla 30

¿La labor realizada por el medico es valiosa para el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	52	17,2	17,2	17,2
CASI SIEMPRE	90	29,8	29,8	47,0
A VECES	52	17,2	17,2	64,2
CASI NUNCA	57	18,9	18,9	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

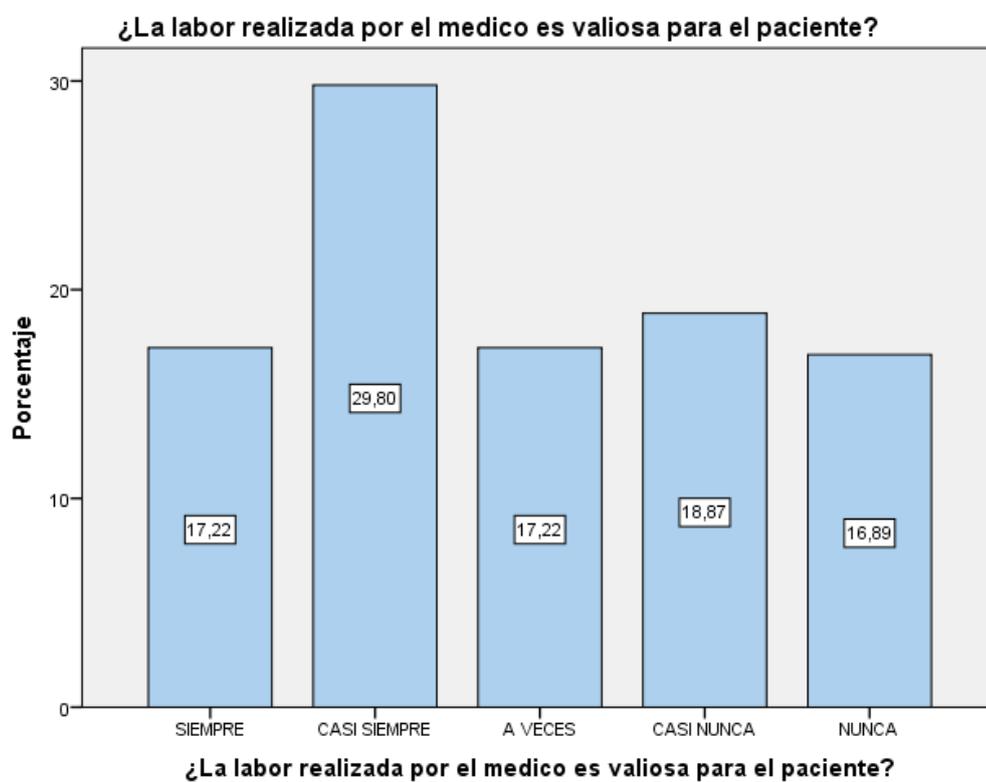


Figura 20: ¿La labor realizada por el medico es valiosa para el paciente?

De la fig. 20. Se aprecia que el 29.80% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 18.87% casi nunca, un 17.22% siempre, un 17.22% a veces y un 16.86% nunca.

Tabla 31

¿Cree usted que el medico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	58	19,2	19,2	19,2
CASI SIEMPRE	54	17,9	17,9	37,1
A VECES	81	26,8	26,8	63,9
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	81,8
NUNCA	55	18,2	18,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

¿Cree usted que el medico esta preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?

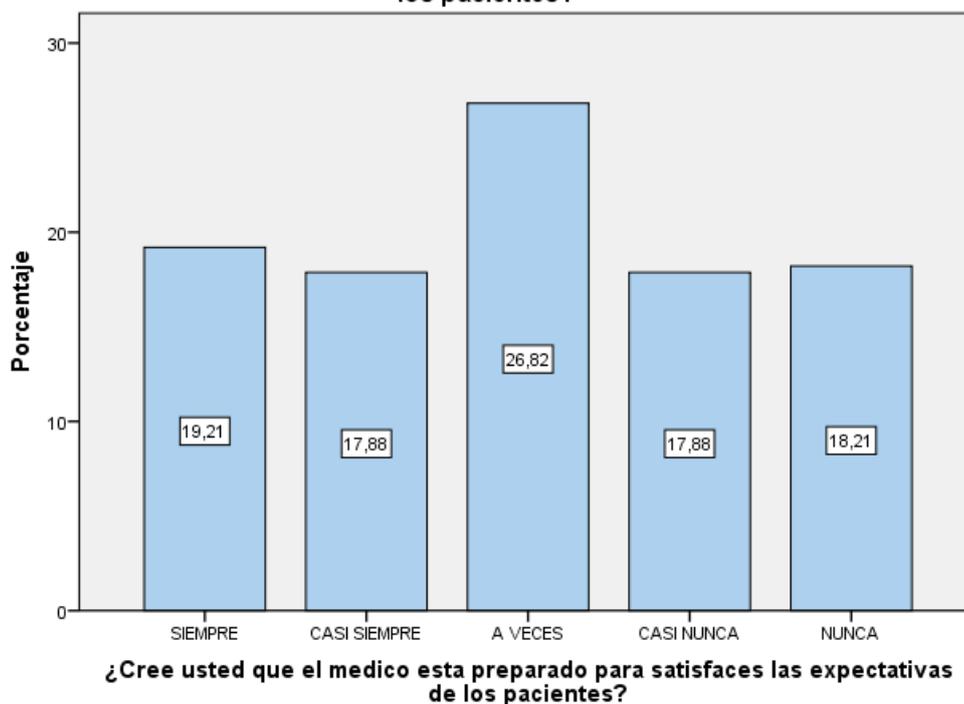


Figura 21: ¿Cree usted que el medico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?

De la fig. 21. Se aprecia que el 26.82% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 19.21% siempre, un 18.21% nunca, un 17.88% casi nunca y un 17.88% casi siempre.

Tabla 32

¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	53	17,5	17,5	17,5
CASI SIEMPRE	86	28,5	28,5	46,0
A VECES	57	18,9	18,9	64,9
CASI NUNCA	57	18,9	18,9	83,8
NUNCA	49	16,2	16,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

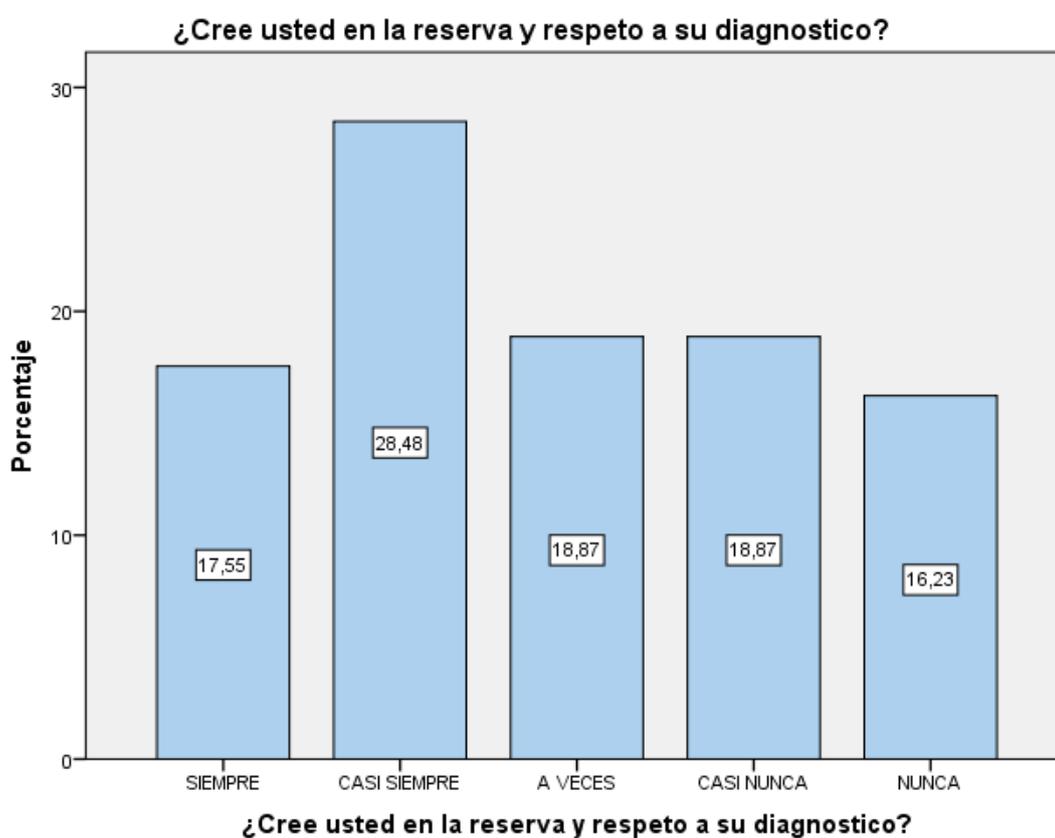


Figura 22: ¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?

De la fig. 22. Se aprecia que el 28.48% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 18.87% a veces, un 18.87% casi nunca, un 17.55% siempre y un 16.23% casi siempre.

Tabla 33

¿El medico tiene una actitud favorable hacia el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	91	30,1	30,1	30,1
CASI SIEMPRE	58	19,2	19,2	49,3
A VECES	52	17,2	17,2	66,6
CASI NUNCA	49	16,2	16,2	82,8
NUNCA	52	17,2	17,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

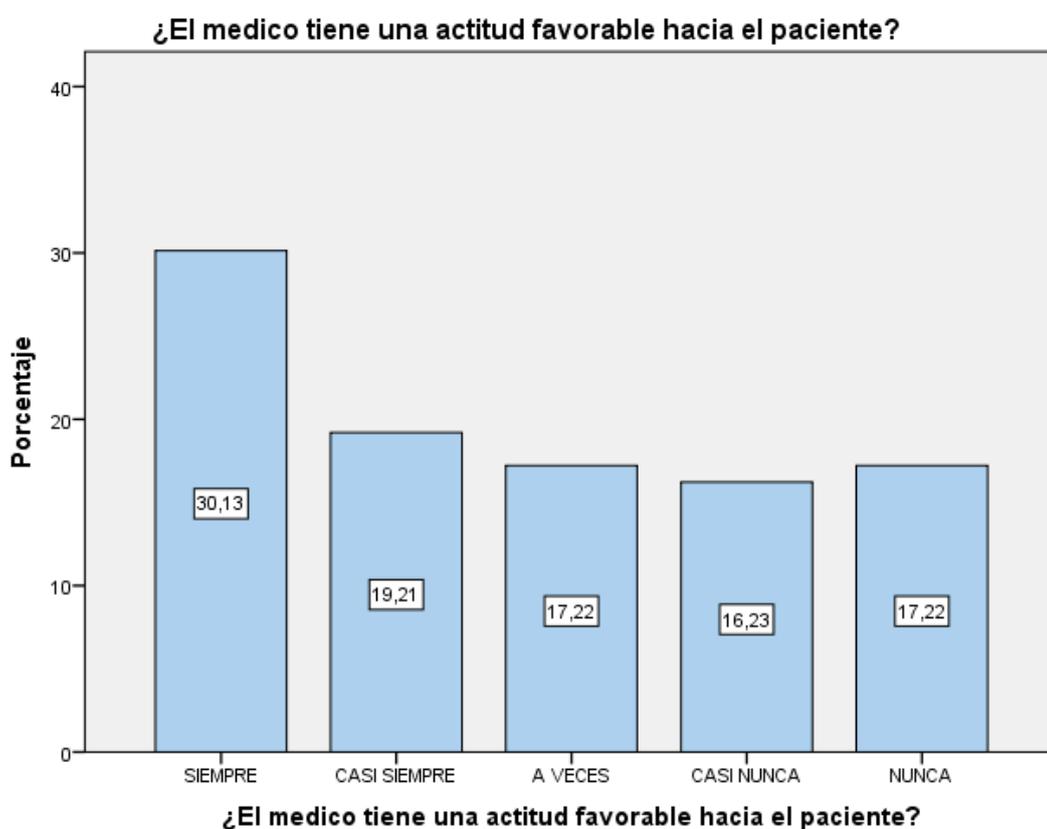


Figura 23: ¿El medico tiene una actitud favorable hacia el paciente?

De la fig. 23. Se aprecia que el 30.13% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 19.21% casi siempre, un 17.22% a veces, un 17.22% nunca y un 16.23% casi nunca.

Tabla 34

¿El medico trata con amabilidad y atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	94	31,1	31,1	31,1
CASI SIEMPRE	52	17,2	17,2	48,3
A VECES	51	16,9	16,9	65,2
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

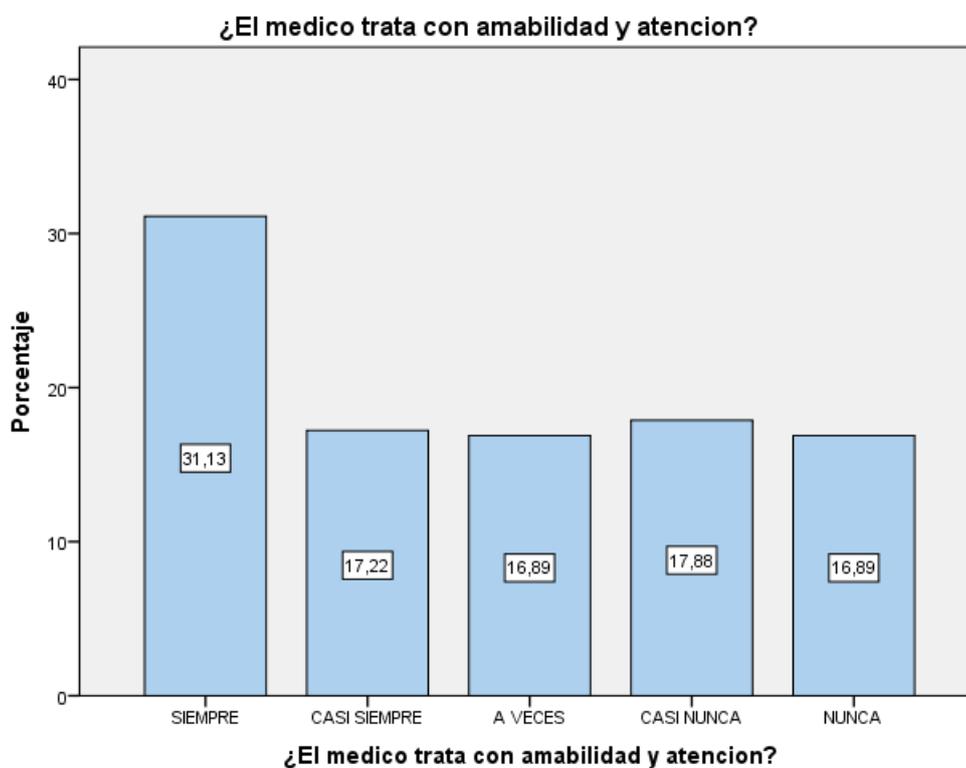


Figura 24: ¿El medico trata con amabilidad y atención?

De la fig. 24. Se aprecia que el 30.13% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 19.88% casi nunca, un 17.22% casi siempre, un 16.89 % a veces y un 16.89% nunca.

Tabla 35

¿El medico actúa de manera confiable y solidaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	97	32,1	32,1	32,1
CASI SIEMPRE	53	17,5	17,5	49,7
A VECES	51	16,9	16,9	66,6
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	84,1
NUNCA	48	15,9	15,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

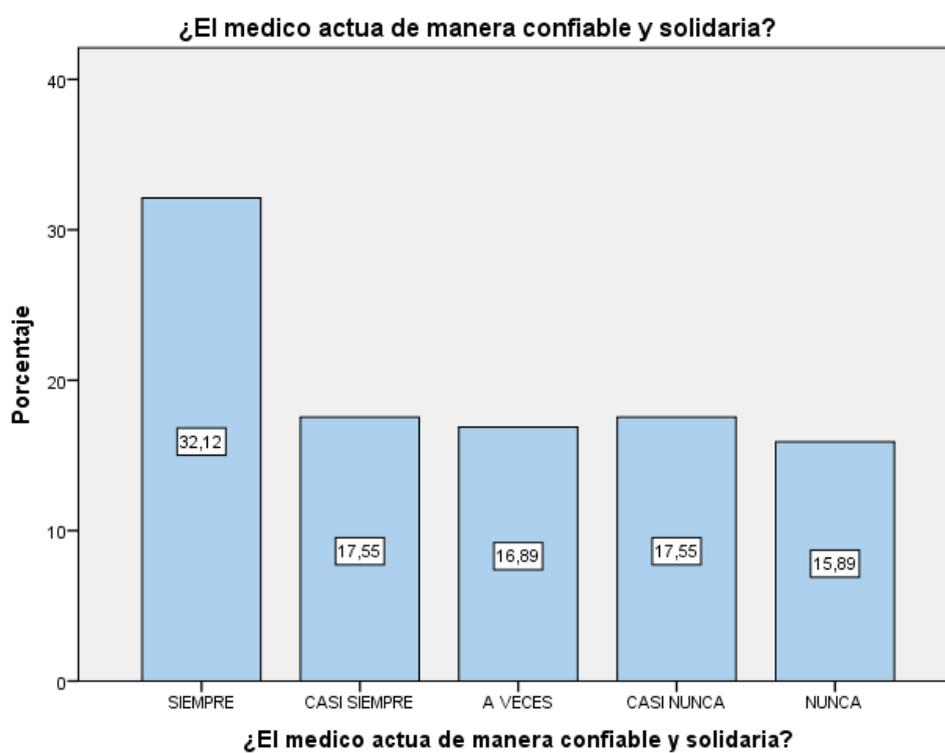


Figura 25: ¿El medico actúa de manera confiable y solidaria?

De la fig. 25. Se aprecia que el 30.12% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 17.55% casi siempre, un 17.55% casi nunca, un 16.89 % a veces y un 16.89% nunca.

Tabla 36

¿El medico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	54	17,9	17,9	17,9
CASI SIEMPRE	91	30,1	30,1	48,0
A VECES	55	18,2	18,2	66,2
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	82,8
NUNCA	52	17,2	17,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

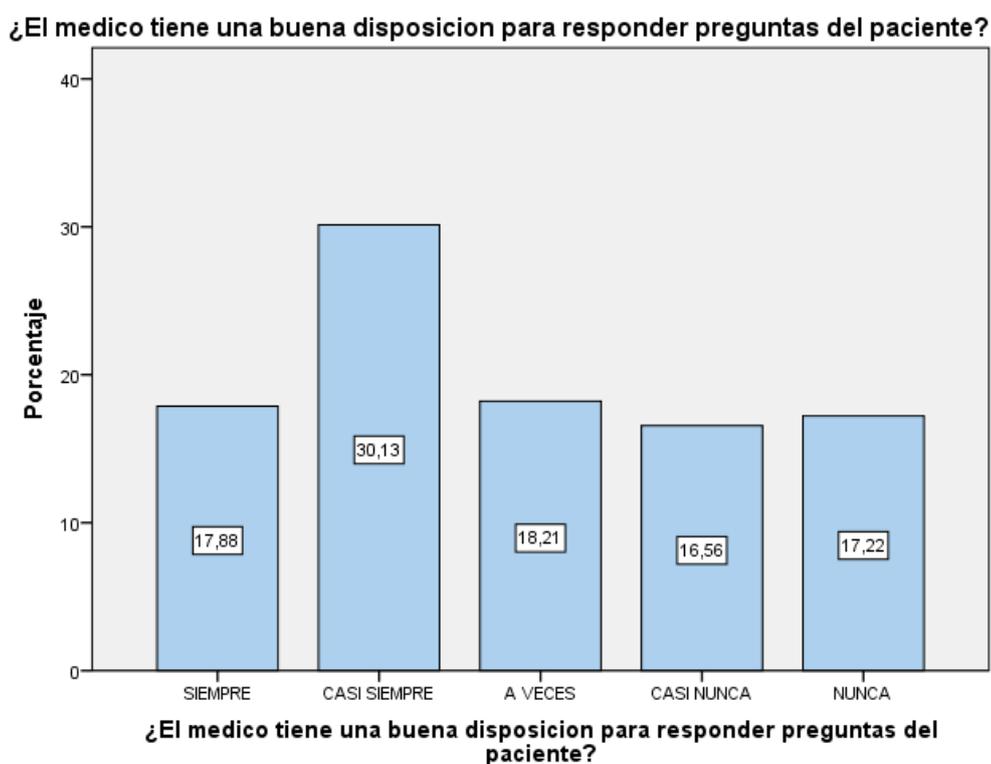


Figura 26: ¿El medico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?

De la fig. 26. Se aprecia que el 30.13% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 18.21% a veces, un 17.88% siempre, un 17.22 % nunca y un 16.56% casi nunca.

Tabla 37

¿El medico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	52	17,2	17,2	17,2
CASI SIEMPRE	97	32,1	32,1	49,3
A VECES	50	16,6	16,6	65,9
CASI NUNCA	52	17,2	17,2	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

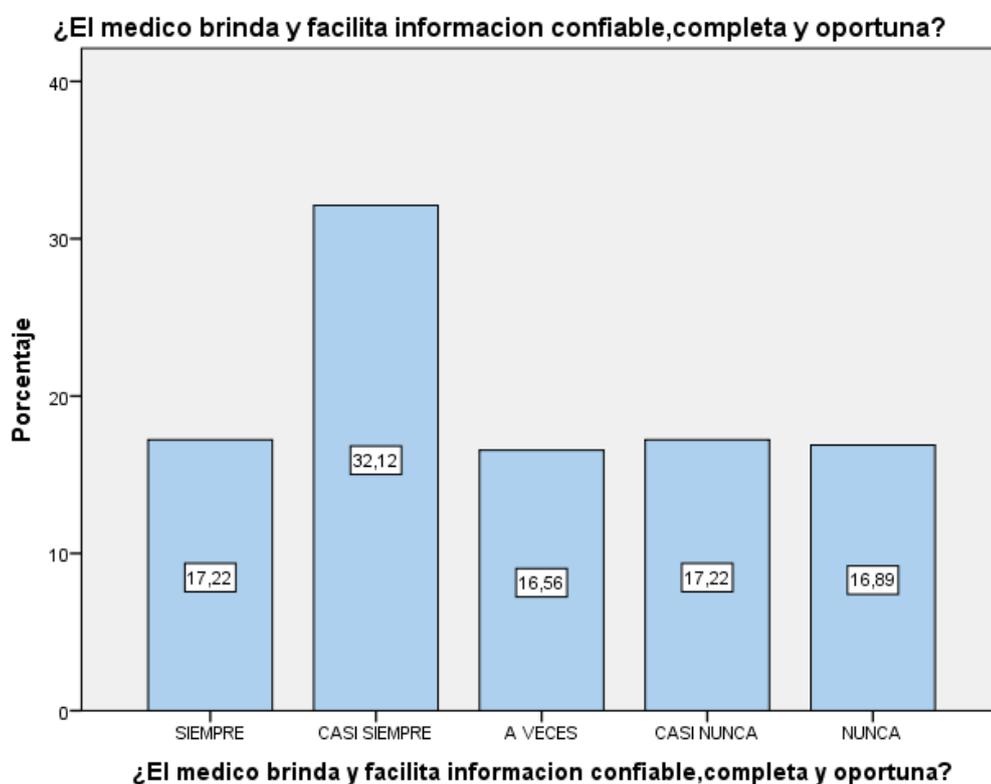


Figura 27: ¿El medico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?

De la fig. 27. Se aprecia que el 30.12% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 17.22% siempre, un 17.22% casi nunca, un 16.89 % nunca y un 16.89% nunca.

Tabla 38

¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	SIEMPRE	54	17,9	17,9
	CASI SIEMPRE	91	30,1	48,0
	A VECES	52	17,2	65,2
	CASI NUNCA	52	17,2	82,5
	NUNCA	53	17,5	100,0
	Total	302	100,0	100,0

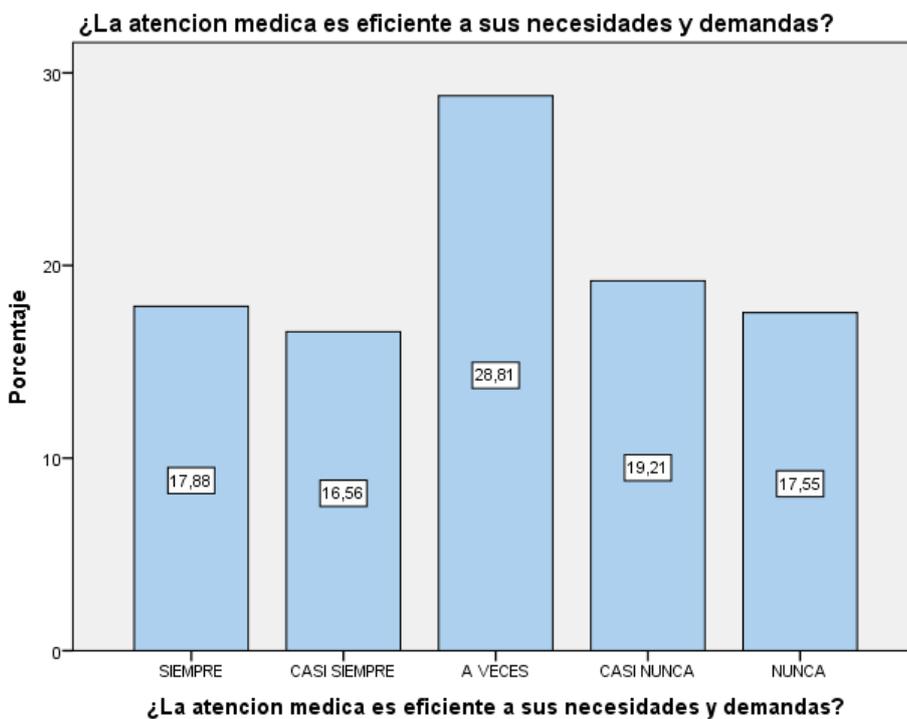


Figura 28 : ¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortes?

De la fig. 28. Se aprecia que el 28.81% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 19.22% casi nunca, un 17.88% siempre, un 17.55 % nunca y un 16.56% casi siempre.

Tabla 39

¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	96	31,8	31,8	31,8
CASI SIEMPRE	56	18,5	18,5	50,3
A VECES	51	16,9	16,9	67,2
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	83,8
NUNCA	49	16,2	16,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

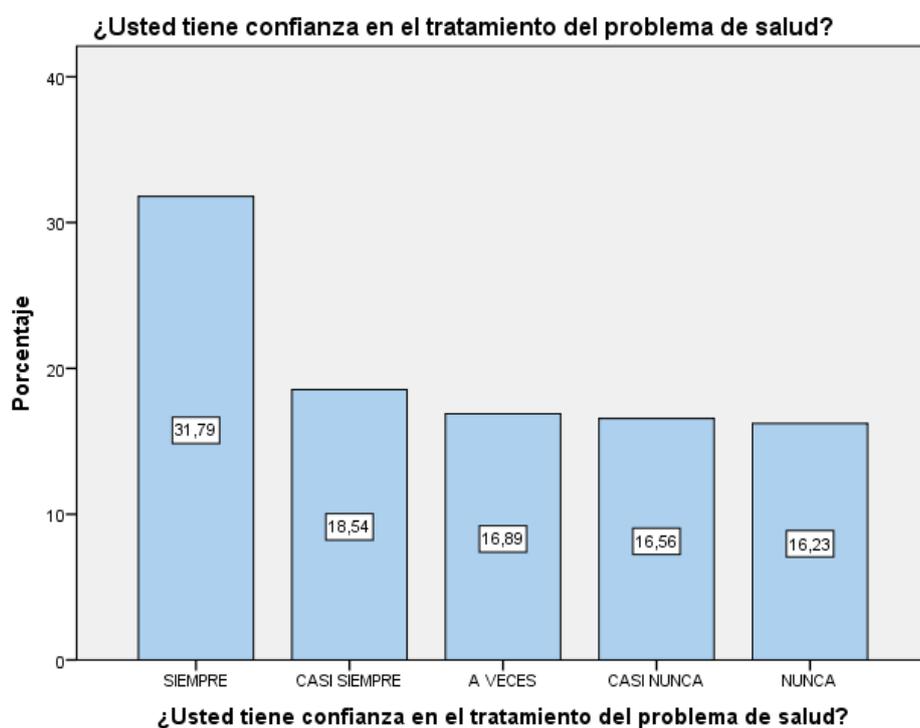


Figura 29: ¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?

De la fig. 29. Se aprecia que el 31.79% de los usuarios en el hospital de Chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 18.54% casi siempre, un 16.89% a veces, un 16.56% casi nunca y un 16.23% nunca.

Tabla 40

¿El medico cumple con el servicio ofrecido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	97	32,1	32,1	32,1
CASI SIEMPRE	54	17,9	17,9	50,0
A VECES	50	16,6	16,6	66,6
CASI NUNCA	51	16,9	16,9	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

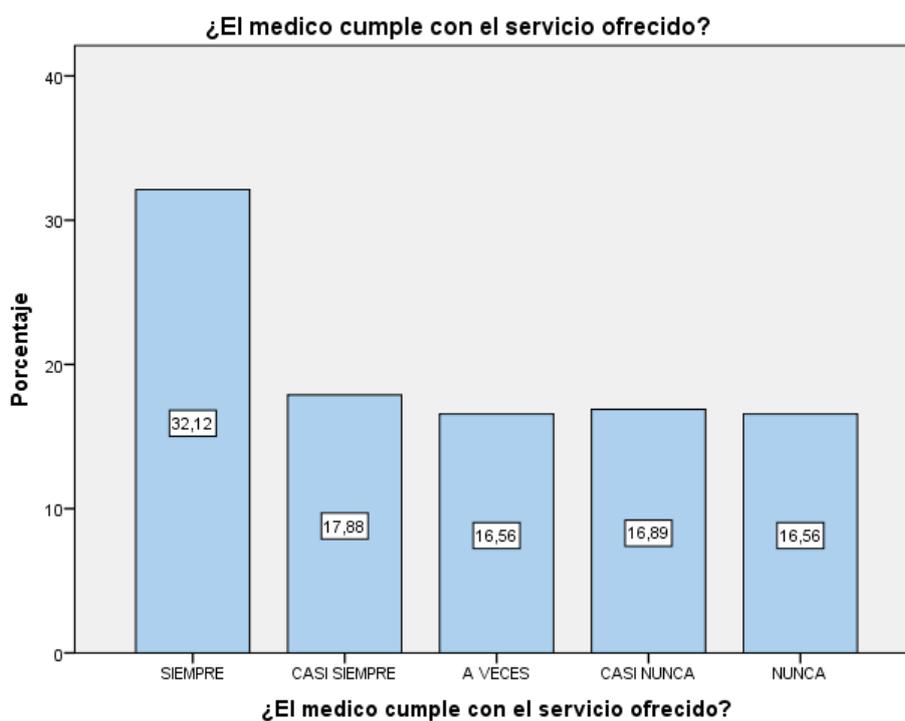


Figura 30 Instrumento 1: ¿El medico cumple con el servicio ofrecido?

De la fig. 30. Se aprecia que el 32.12% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 17.88% casi siempre, un 16.56% a veces, un 16.89 % casi nunca y un 16.56% nunca.

Tabla 41

¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	89	29,5	29,5	29,5
CASI SIEMPRE	50	16,6	16,6	46,0
A VECES	50	16,6	16,6	62,6
CASI NUNCA	59	19,5	19,5	82,1
NUNCA	54	17,9	17,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

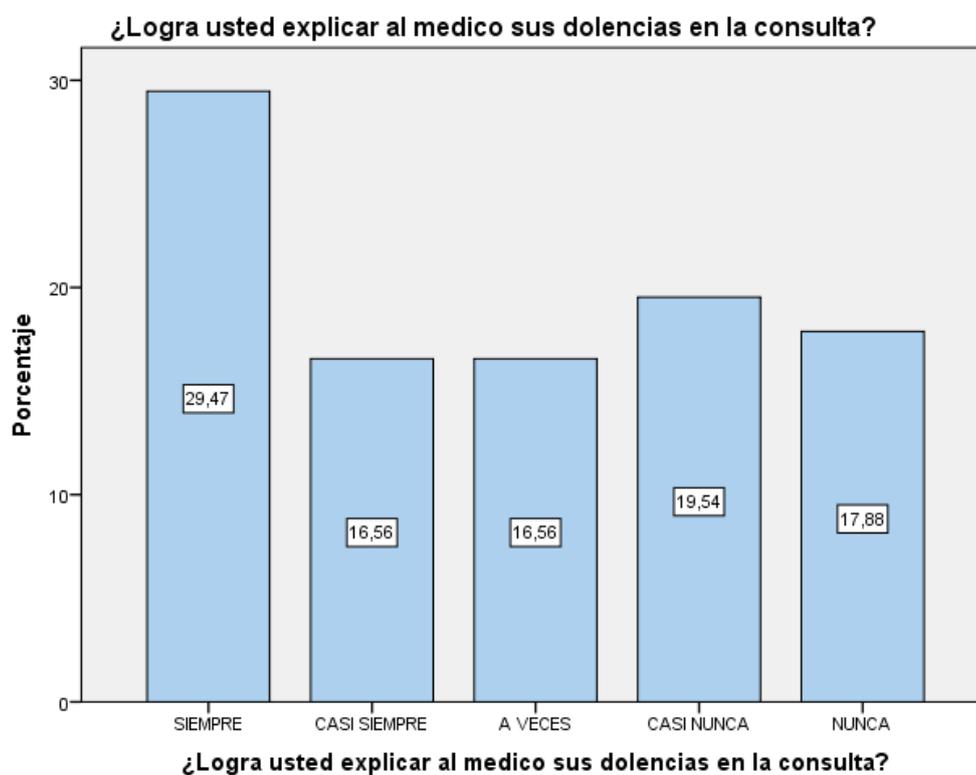


Figura 31: ¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?

De la fig. 31. Se aprecia que el 29.47% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 19.54 % casi nunca, un 17.88% nunca, un 16.56 % casi siempre y un 16.56% a veces.

Tabla 42

¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIEMPRE	54	17,9	17,9	17,9
CASI SIEMPRE	89	29,5	29,5	47,4
A VECES	49	16,2	16,2	63,6
CASI NUNCA	55	18,2	18,2	81,8
NUNCA	55	18,2	18,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

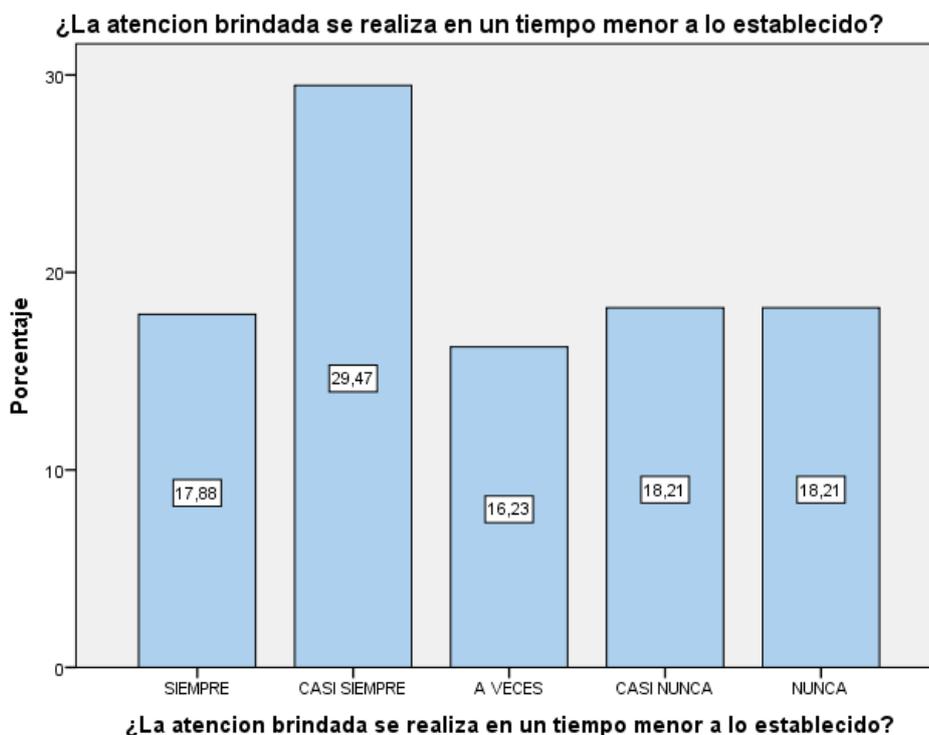


Figura 32: *¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?*

De la fig. 32. Se aprecia que el 29.47% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 18.21 % casi nunca, un 18.21% nunca, un 17.88 % siempre y un 16.23% a veces.

Tabla 43

¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	56	18,5	18,5	18,5
CASI SIEMPRE	52	17,2	17,2	35,8
A VECES	88	29,1	29,1	64,9
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	82,5
NUNCA	53	17,5	17,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

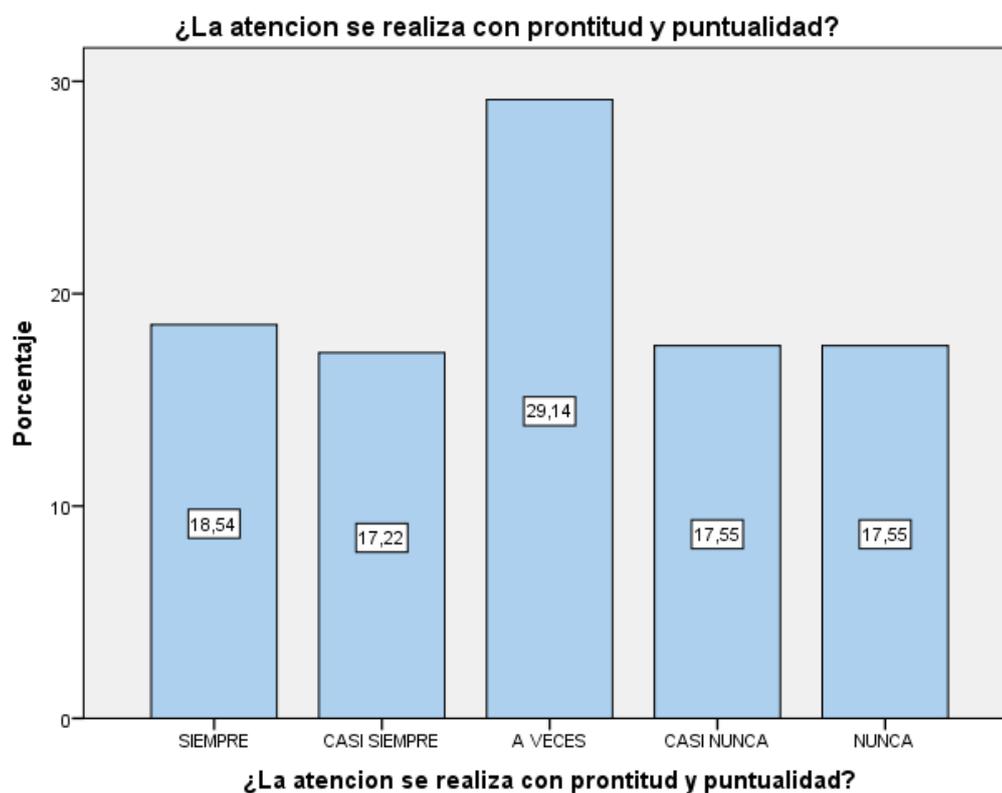


Figura 33 : ¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?

De la fig. 33. Se aprecia que el 29.14% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, a veces, y en 18.54 % siempre, un 17.55 % nunca, un 17.55 % casi nunca y un 17.22% casi siempre.

Tabla 44

: ¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	52	17,2	17,2	17,2
CASI SIEMPRE	90	29,8	29,8	47,0
A VECES	52	17,2	17,2	64,2
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	82,1
NUNCA	54	17,9	17,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

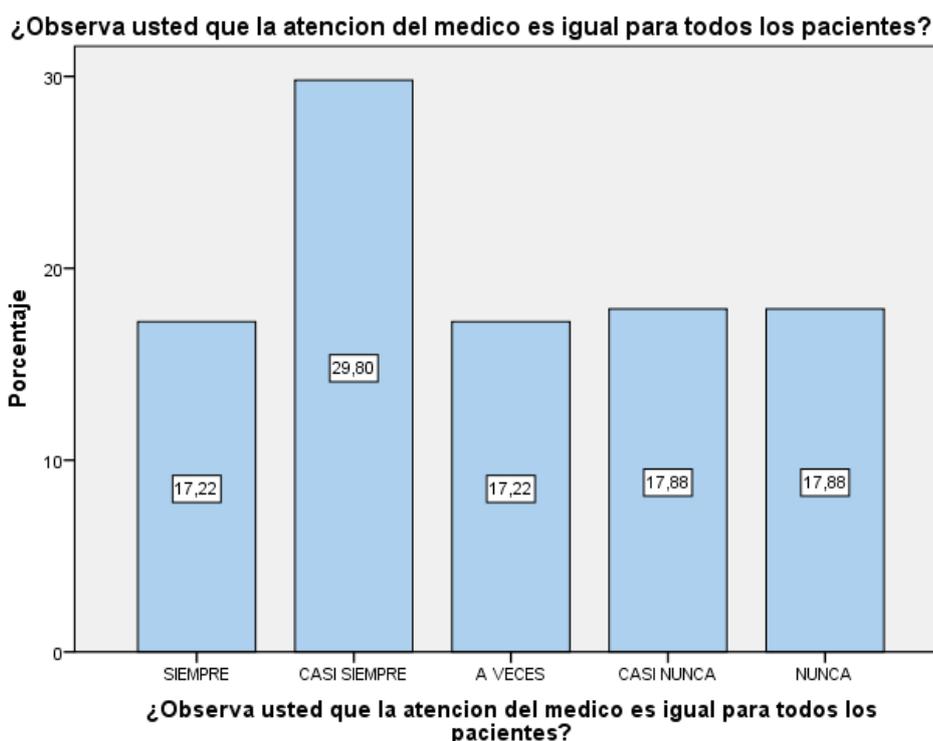


Figura 34: ¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?

De la fig. 34. Se aprecia que el 29.80% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 17.88 % casi nunca, un 17.88 % nunca, un 17.22 % siempre y un 17.22% a veces.

Tabla 45

¿El medico brinda atención respetando las necesidades del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	54	17,9	17,9	17,9
CASI SIEMPRE	90	29,8	29,8	47,7
A VECES	58	19,2	19,2	66,9
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

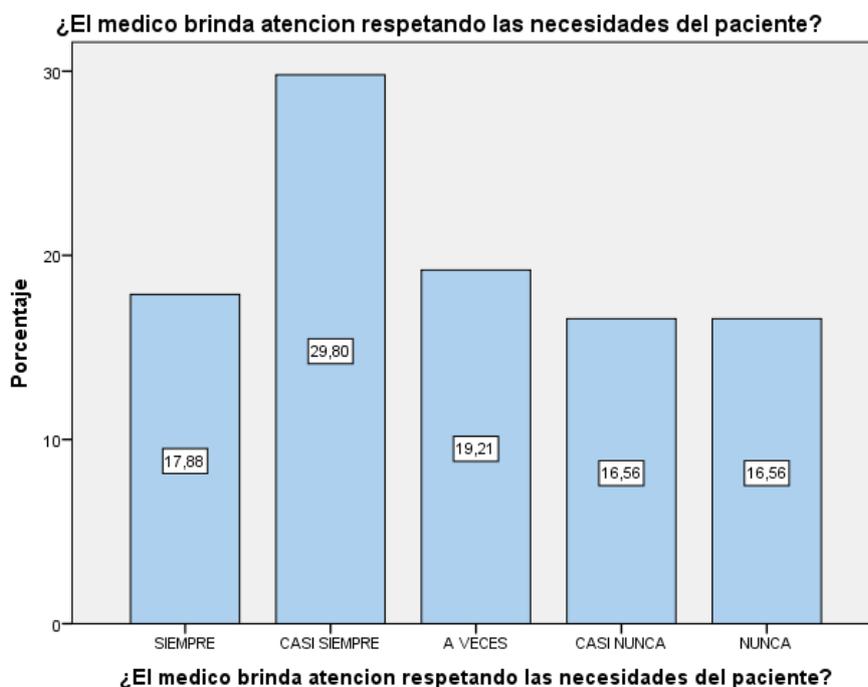


Figura 35 Instrumento 1: ¿El medico brinda atención respetando las necesidades del paciente?

De la fig. 35. Se aprecia que el 29.80% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, casi siempre, y en 19.21 % a veces, un 17.88 % siempre, un 16.56 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

3.1.3 Instrumento 2:

Tabla 46

¿Fue atendido de manera rápida y efectiva?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	67	22,2	22,2	22,2
CASI SIEMPRE	70	23,2	23,2	45,4
A VECES	54	17,9	17,9	63,2
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	81,1
NUNCA	57	18,9	18,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

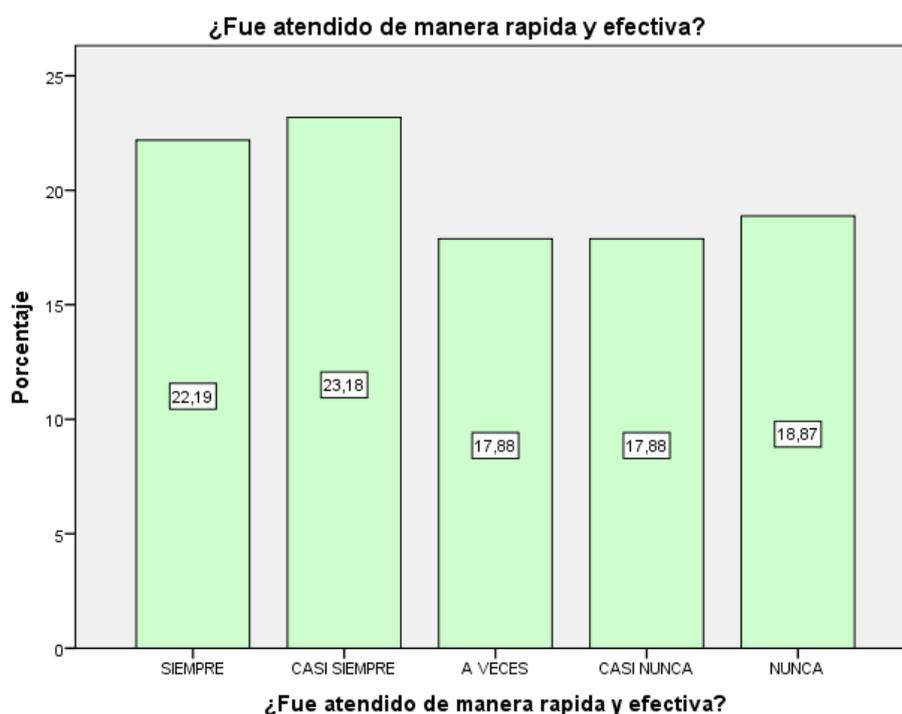


Figura 36: Instrumento 2: ¿Fue atendido de manera rápida y efectiva?

De la fig. 36. Se aprecia que el 22.19% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 23.18 % casi siempre, un 17.88 % a veces, un 17.88 % casi nunca y un 18.87 % nunca.

Tabla 47

¿Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	65	21,5	21,5	21,5
CASI SIEMPRE	62	20,5	20,5	42,1
A VECES	65	21,5	21,5	63,6
CASI NUNCA	57	18,9	18,9	82,5
NUNCA	53	17,5	17,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

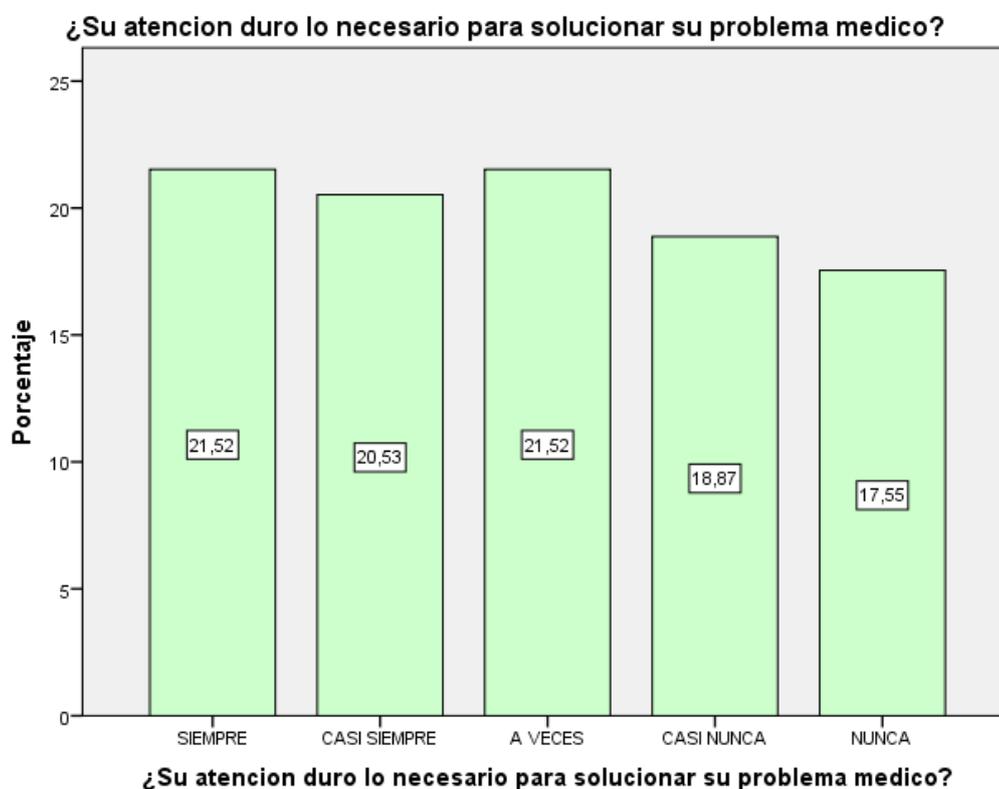


Figura 37: ¿Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico?

De la fig. 37. Se aprecia que el 22.52% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 20.53 % casi siempre, un 21.52 % a veces, un 18.87 % casi nunca y un 17.55 % nunca.

Tabla 48

¿Le dieron la información necesaria a tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	59	19,5	19,5	19,5
CASI SIEMPRE	61	20,2	20,2	39,7
A VECES	71	23,5	23,5	63,2
CASI NUNCA	57	18,9	18,9	82,1
NUNCA	54	17,9	17,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

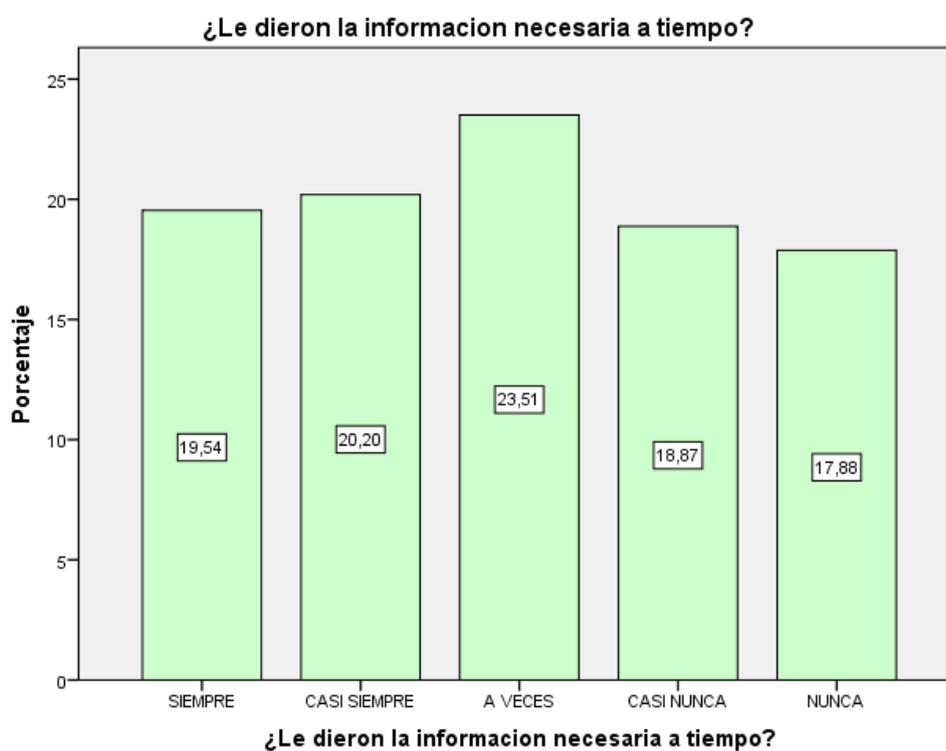


Figura 38: ¿Le dieron la información necesaria a tiempo?

De la fig. 38. Se aprecia que el 19.54% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 20.20 % casi siempre, un 23.51 % a veces, un 18.87 % casi nunca y un 17.88 % nunca.

Tabla 49

¿Le atendían las consultas al instante cuando la solicitaba?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIEMPRE	86	28,5	28,5	28,5
CASI SIEMPRE	63	20,9	20,9	49,3
A VECES	50	16,6	16,6	65,9
CASI NUNCA	55	18,2	18,2	84,1
NUNCA	48	15,9	15,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

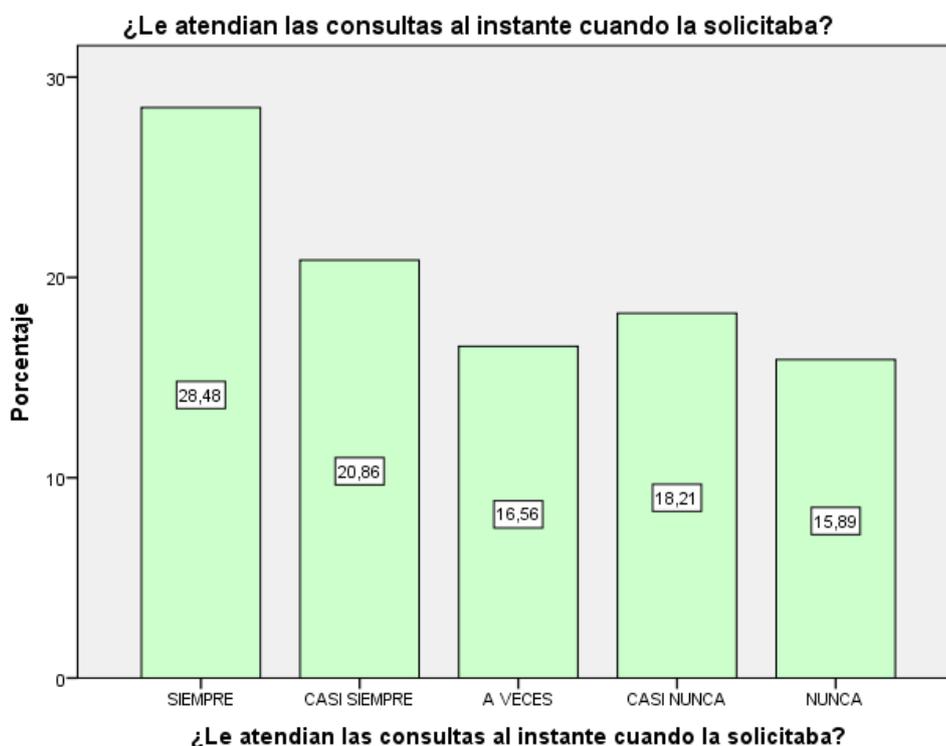


Figura 39 : ¿Le atendían las consultas al instante cuando la solicitaba?

De la fig. 39. Se aprecia que el 28.48% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 20.86 % casi siempre, un 16.56 % a veces, un 18.21 % casi nunca y un 15.89 % nunca.

Tabla 50

¿El intervalo de espera para una respuesta alguna consulta fue rápido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	53	17,5	17,5	17,5
CASI SIEMPRE	70	23,2	23,2	40,7
A VECES	58	19,2	19,2	59,9
CASI NUNCA	64	21,2	21,2	81,1
NUNCA	57	18,9	18,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

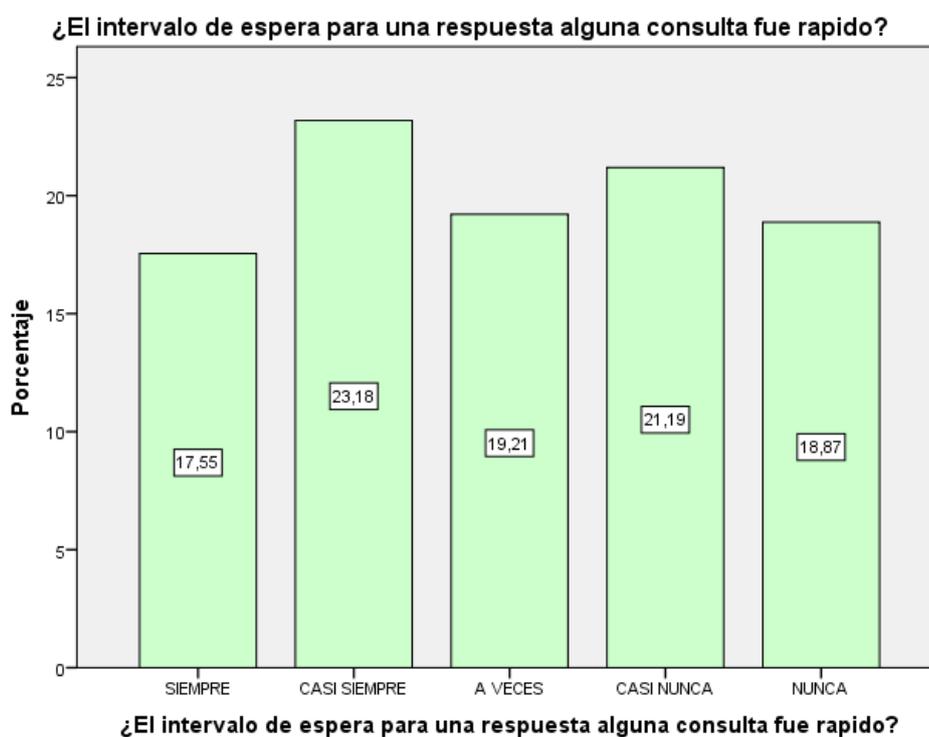


Figura 40: ¿El intervalo de espera para una respuesta alguna consulta fue rápido?

De la fig. 40. Se aprecia que el 17.55% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 23.18 % casi siempre, un 19.21 % a veces, un 21.19 % casi nunca y un 18.87 % nunca.

Tabla 51

¿Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	73	24,2	24,2
	CASI SIEMPRE	70	23,2	47,4
	A VECES	55	18,2	65,6
	CASI NUNCA	51	16,9	82,5
	NUNCA	53	17,5	100,0
	Total	302	100,0	100,0

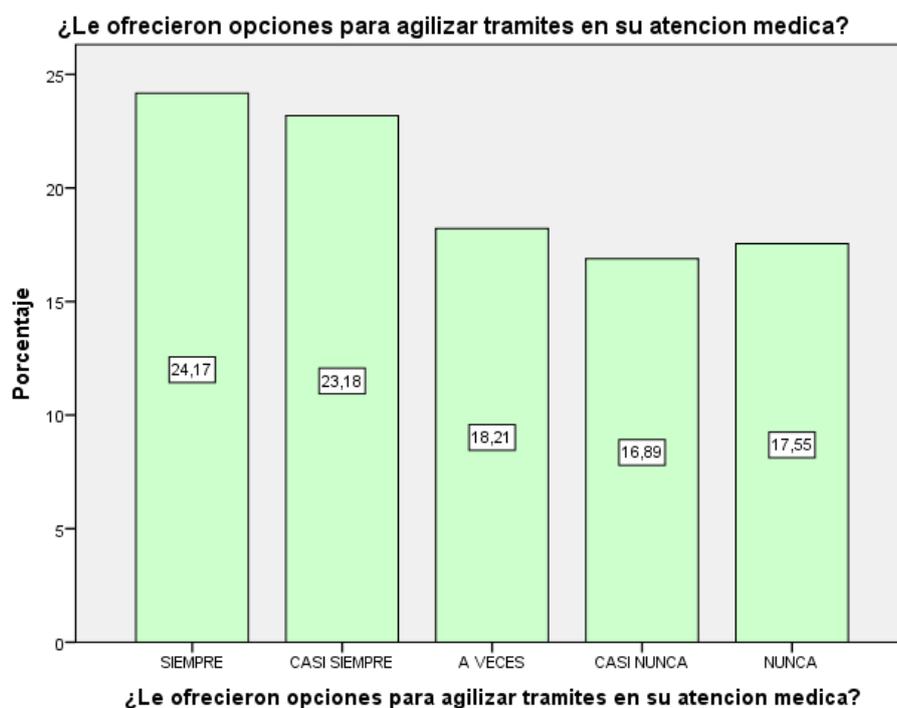


Figura 41 : ¿Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención médica?

De la fig. 41. Se aprecia que el 24.17% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 23.18 % casi siempre, un 19.21 % a veces, un 16.89 % casi nunca y un 17.55 % nunca.

Tabla 52

¿En la atención médica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	88	29,1	29,1	29,1
CASI SIEMPRE	58	19,2	19,2	48,3
A VECES	56	18,5	18,5	66,9
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

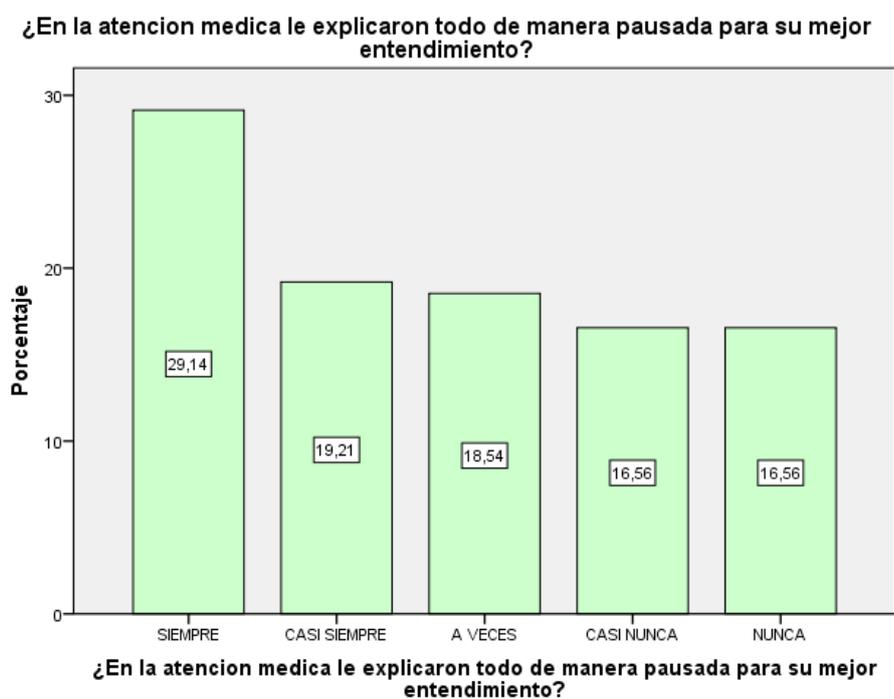


Figura 42: ¿En la atención médica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento?

De la fig. 42. Se aprecia que el 29.14% de los usuarios en el hospital de Chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 19.21 % casi siempre, un 18.54 % a veces, un 16.56 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

Tabla 53

¿Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	66	21,9	21,9	21,9
CASI SIEMPRE	75	24,8	24,8	46,7
A VECES	50	16,6	16,6	63,2
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	80,8
NUNCA	58	19,2	19,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

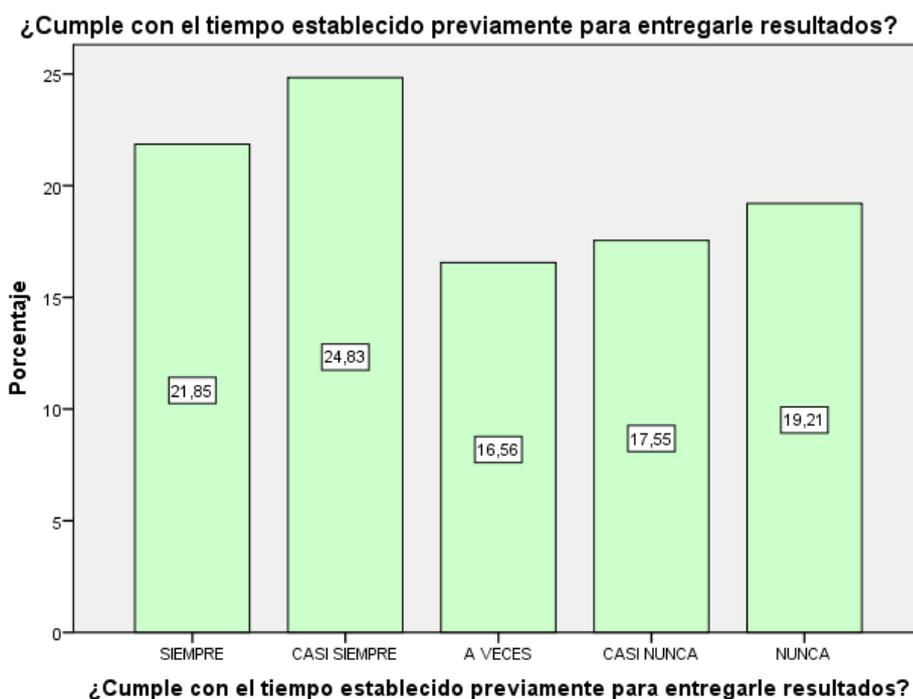


Figura 43 : ¿Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados?

De la fig. 43. Se aprecia que el 21.85% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 24.83 % casi siempre, un 16.56 % a veces, un 17.55 % casi nunca y un 19.21 % nunca.

Tabla 54

¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	80	26,5	26,5	26,5
CASI SIEMPRE	69	22,8	22,8	49,3
A VECES	52	17,2	17,2	66,6
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?

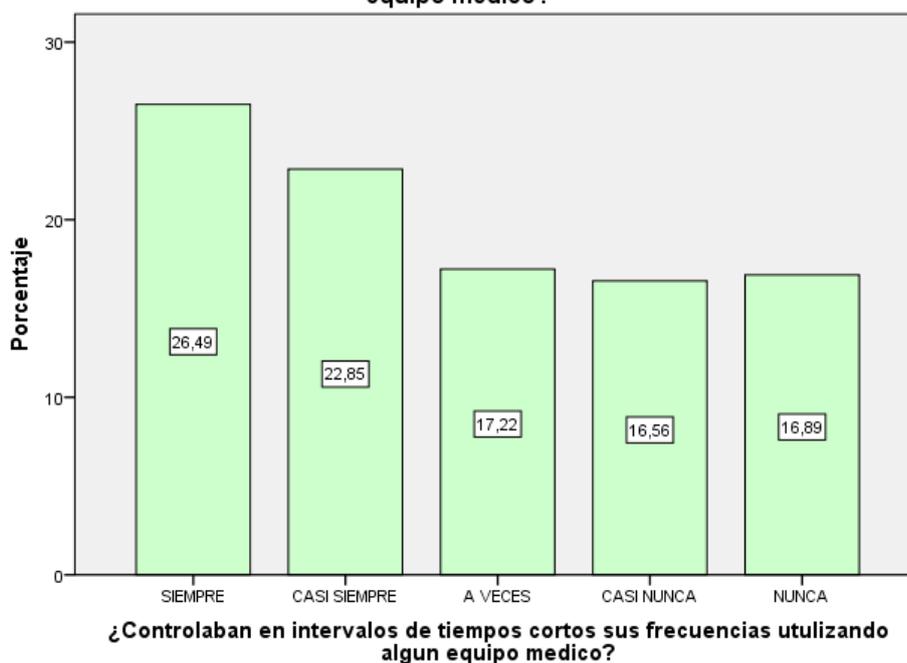


Figura 44 : ¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?

De la fig. 44. Se aprecia que el 26.49% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 22.85 % casi siempre, un 17.22 % a veces, un 16.56 % casi nunca y un 16.89 % nunca.

Tabla 55

¿El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	91	30,1	30,1	30,1
CASI SIEMPRE	50	16,6	16,6	46,7
A VECES	53	17,5	17,5	64,2
CASI NUNCA	58	19,2	19,2	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

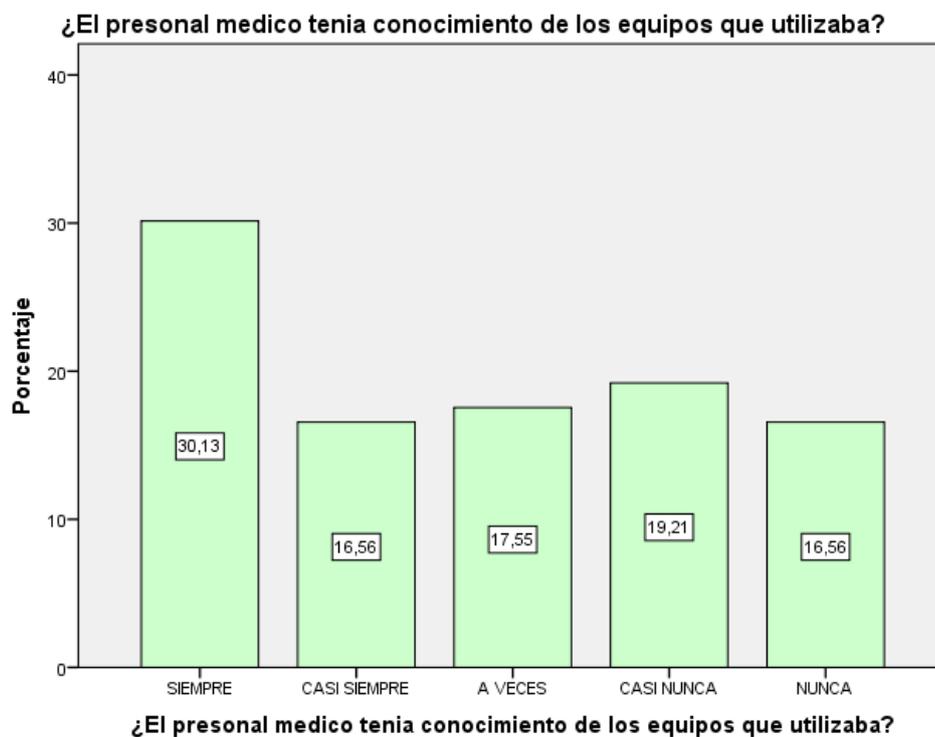


Figura 45: ¿El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba?

De la fig. 45. Se aprecia que el 30.13% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 16.56 % casi siempre, un 17.55 % a veces, un 19.21 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

Tabla 56

¿Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	81	26,8	26,8	26,8
CASI SIEMPRE	51	16,9	16,9	43,7
A VECES	59	19,5	19,5	63,2
CASI NUNCA	55	18,2	18,2	81,5
NUNCA	56	18,5	18,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

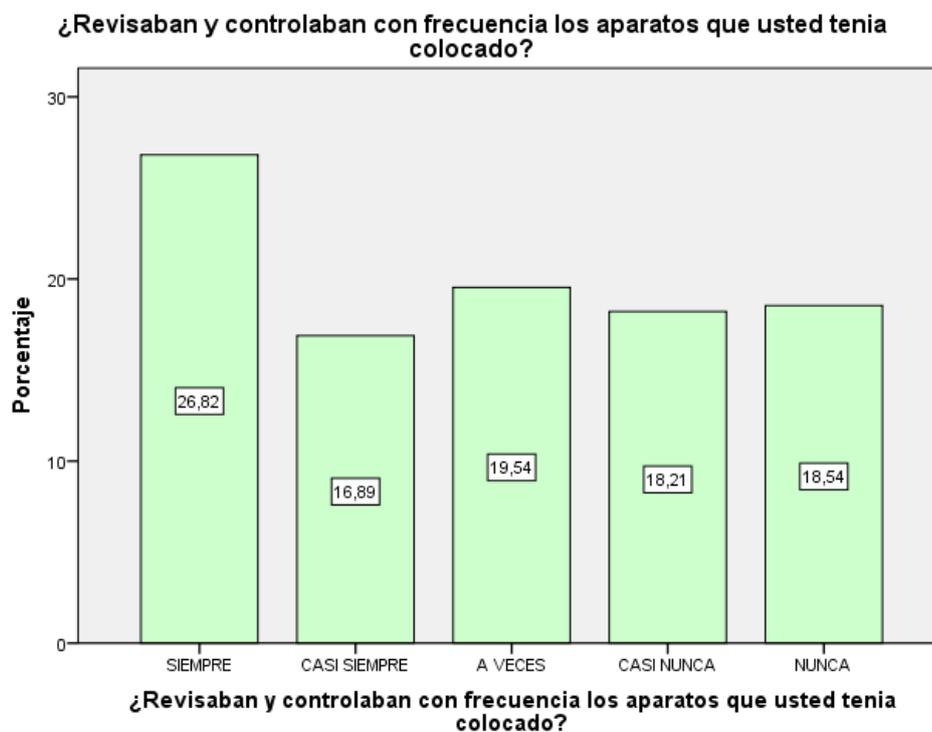


Figura 46 : ¿Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocada?

De la fig. 46. Se aprecia que el 26.82% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 16.89 % casi siempre, un 19.54 % a veces, un 18.21 % casi nunca y un 18.54 % nunca.

Tabla 57

¿Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	61	20,2	20,2	20,2
CASI SIEMPRE	55	18,2	18,2	38,4
A VECES	78	25,8	25,8	64,2
CASI NUNCA	57	18,9	18,9	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

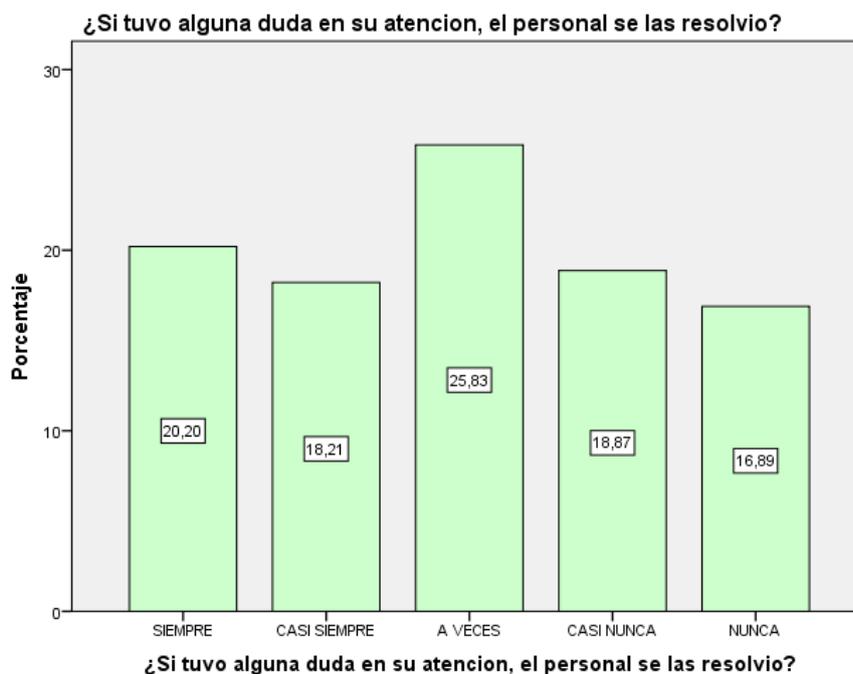


Figura 47: ¿Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió?

De la fig. 47. Se aprecia que el 20.20% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 18.21 % casi siempre, un 25.83 % a veces, un 18.87 % casi nunca y un 16.89 % nunca.

Tabla 58

¿Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	59	19,5	19,5	19,5
CASI SIEMPRE	85	28,1	28,1	47,7
A VECES	54	17,9	17,9	65,6
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	82,1
NUNCA	54	17,9	17,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

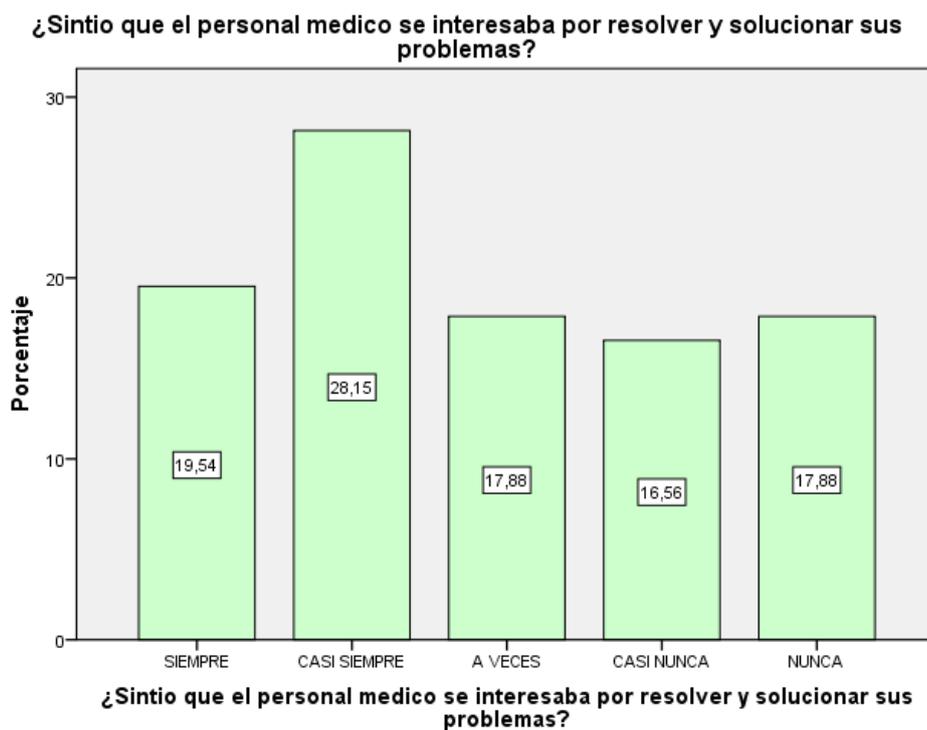


Figura 48 : ¿Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?

De la fig. 48. Se aprecia que el 19.54% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 28.15 % casi siempre, un 17.88 % a veces, un 16.56 % casi nunca y un 17.88 % nunca.

Tabla 59

¿Entendió la información que le proporciono el personal médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIEMPRE	58	19,2	19,2	19,2
CASI SIEMPRE	72	23,8	23,8	43,0
A VECES	64	21,2	21,2	64,2
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	81,8
NUNCA	55	18,2	18,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

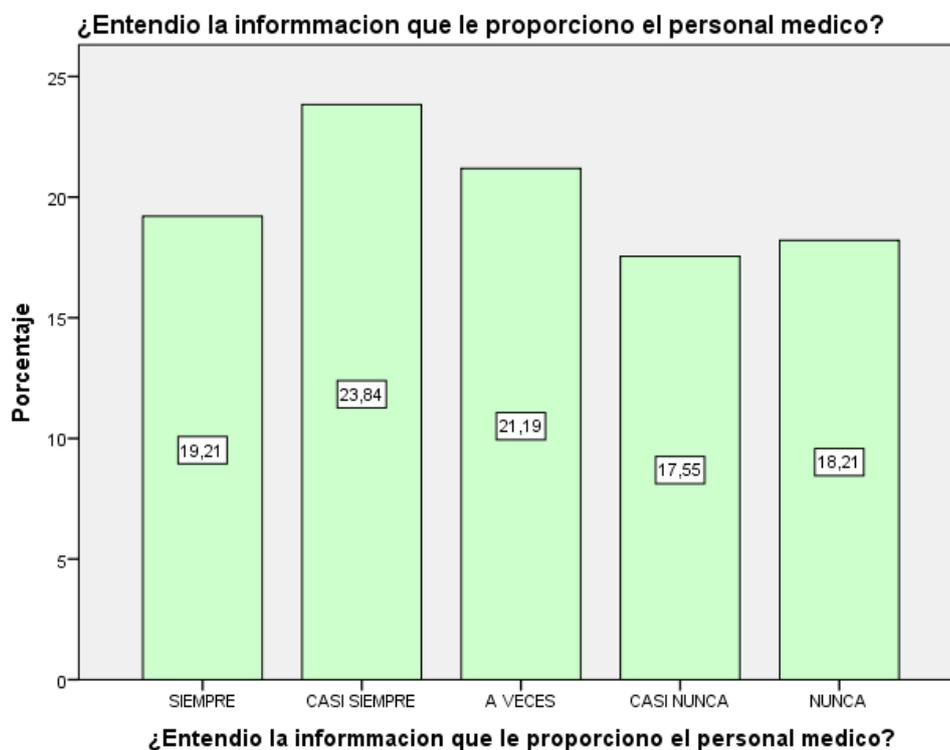


Figura 49 Instrumento 2: ¿Entendió la información que le proporciono el personal médico?

De la fig. 49. Se aprecia que el 19.21% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 23.84 % casi siempre, un 21.19 % a veces, un 17.55 % casi nunca y un 18.21 % nunca.

Tabla 60

¿Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	63	20,9	20,9	20,9
CASI SIEMPRE	78	25,8	25,8	46,7
A VECES	58	19,2	19,2	65,9
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

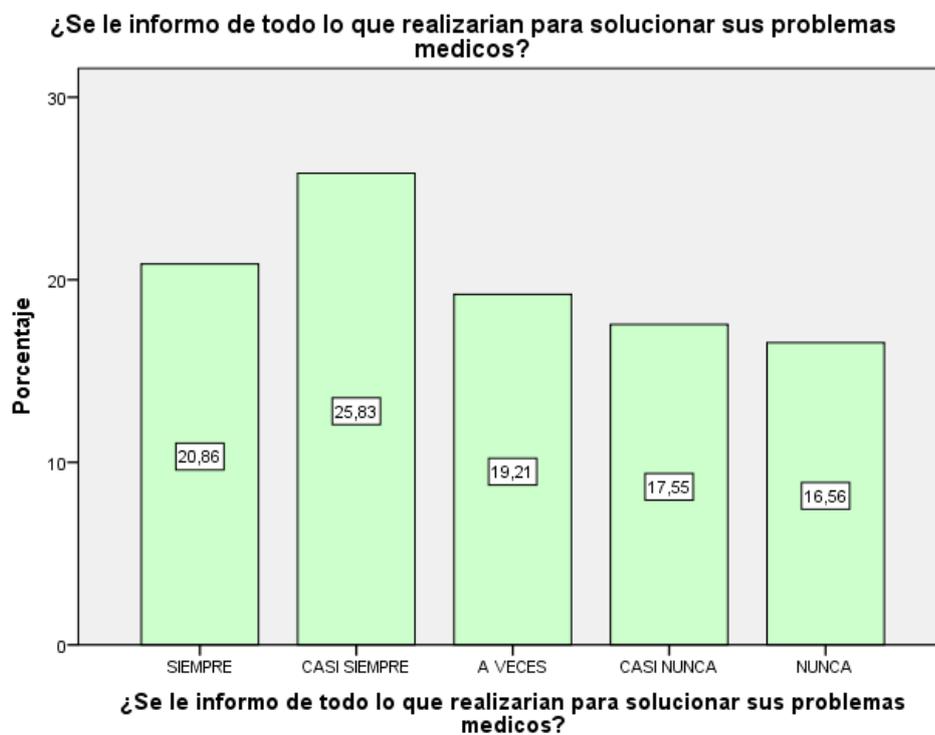


Figura 50 Instrumento 2: *¿Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos?*

De la fig. 50. Se aprecia que el 20.86% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 25.83 % casi siempre, un 19.21 % a veces, un 17.55 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

Tabla 61

¿Le informaron sobre la evolución de sus atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	69	22,8	22,8	22,8
CASI SIEMPRE	65	21,5	21,5	44,4
A VECES	62	20,5	20,5	64,9
CASI NUNCA	55	18,2	18,2	83,1
NUNCA	51	16,9	16,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

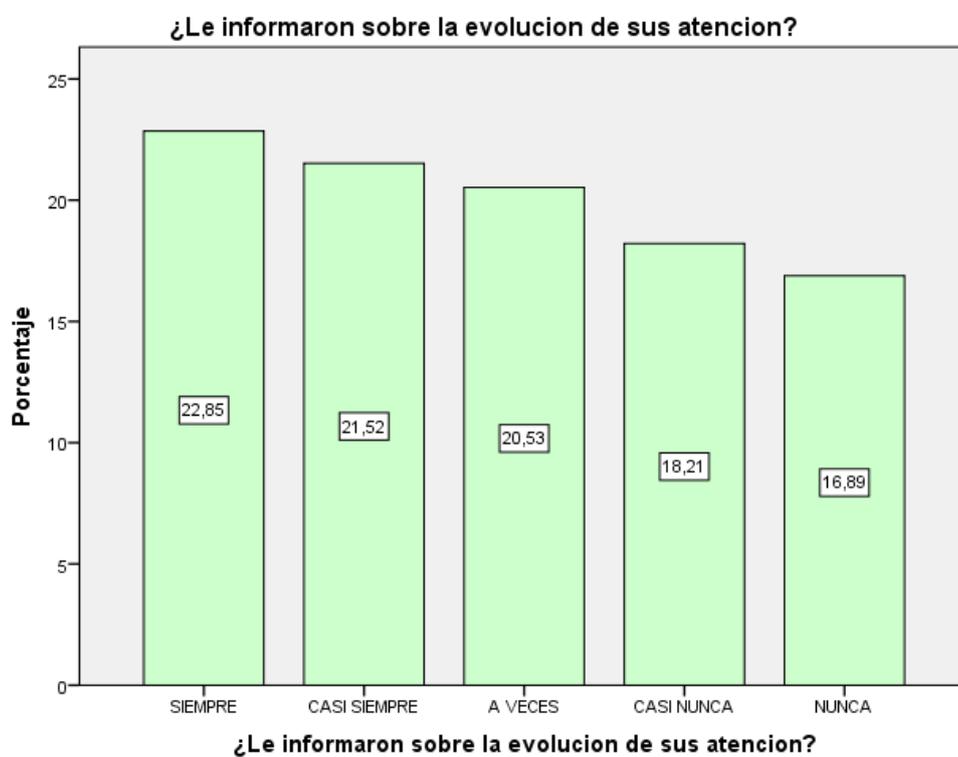


Figura 51 Instrumento 2: ¿Le informaron sobre la evolución de sus atención?

De la fig. 51. Se aprecia que el 22.85% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 21.52 % casi siempre, un 20.53 % a veces, un 18.21 % casi nunca y un 16.89 % nunca.

Tabla 62

¿Es bueno el trato del personal médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	SIEMPRE	56	18,5	18,5
	CASI SIEMPRE	84	27,8	46,4
	A VECES	62	20,5	66,9
	CASI NUNCA	46	15,2	82,1
	NUNCA	54	17,9	100,0
	Total	302	100,0	100,0

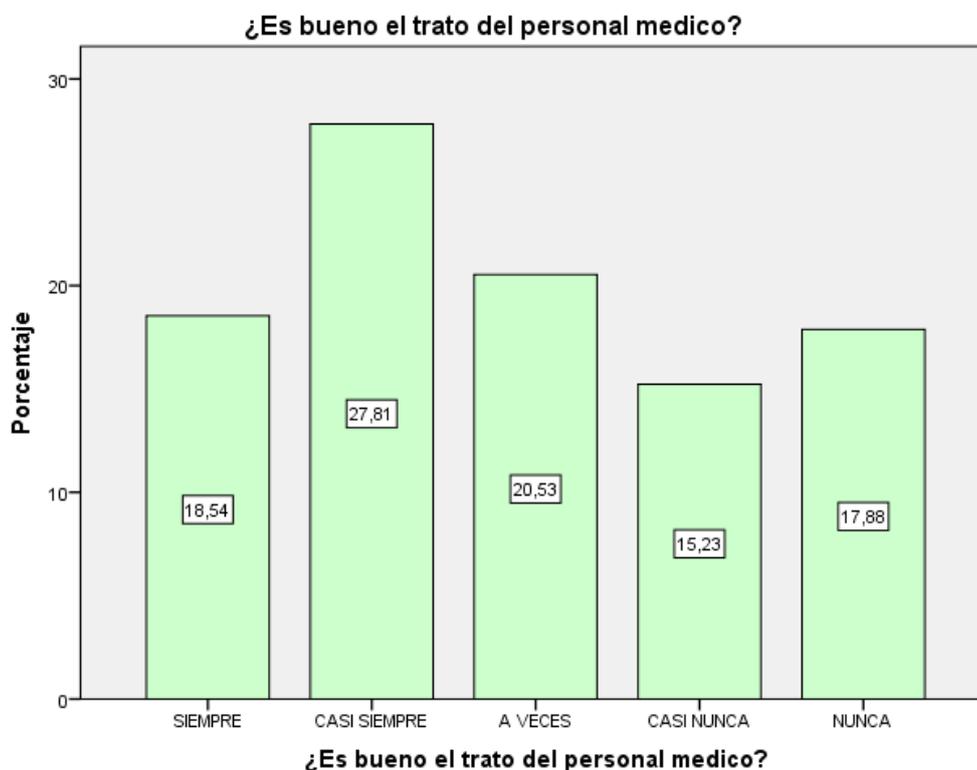


Figura 52 : ¿Es bueno el trato del personal médico?

De la fig. 52. Se aprecia que el 18.54% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 27.81 % casi siempre, un 20.53 % a veces, un 15.23 % casi nunca y un 17.88 % nunca.

Tabla 63:

¿Se sintió seguro con la atención recibida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	52	17,2	17,2	17,2
CASI SIEMPRE	76	25,2	25,2	42,4
A VECES	62	20,5	20,5	62,9
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	80,8
NUNCA	58	19,2	19,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

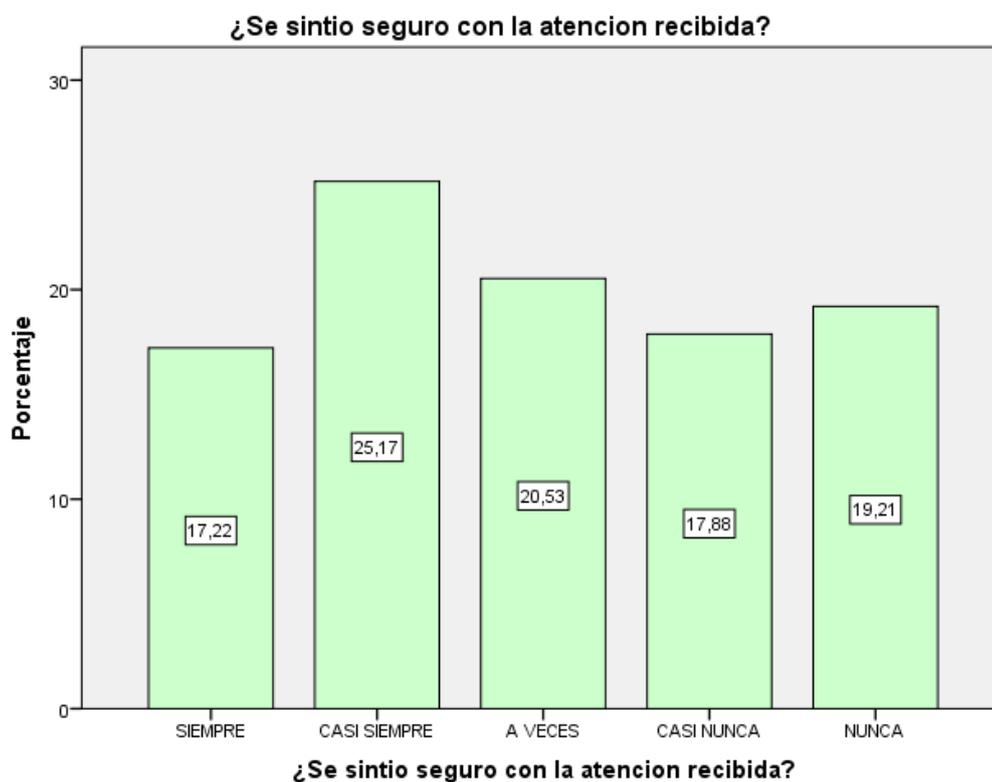


Figura 53 : ¿Se sintió seguro con la atención recibida?

De la fig. 53. Se aprecia que el 17.22% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 25.17 % casi siempre, un 20.53 % a veces, un 17.88 % casi nunca y un 19.21 % nunca.

Tabla 64

¿Fue preservada su intimidad en la atención médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	59	19,5	19,5	19,5
CASI SIEMPRE	75	24,8	24,8	44,4
A VECES	59	19,5	19,5	63,9
CASI NUNCA	50	16,6	16,6	80,5
NUNCA	59	19,5	19,5	100,0
Total	302	100,0	100,0	

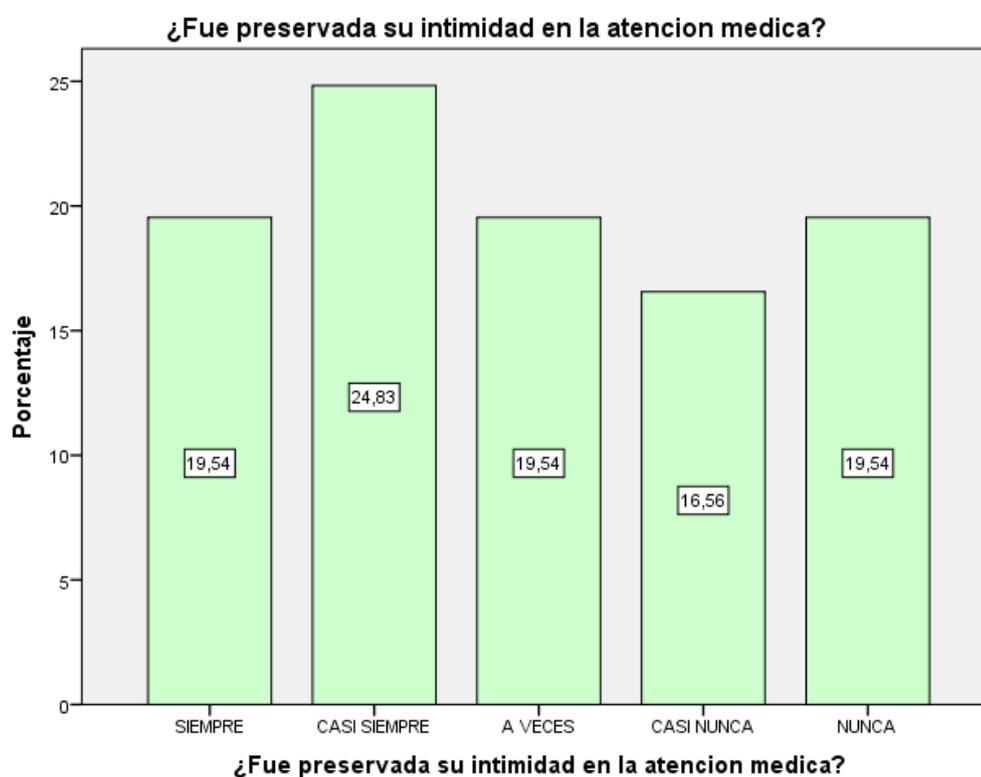


Figura 54: ¿Fue preservada su intimidad en la atención médica?

De la fig. 54. Se aprecia que el 19.54% de los usuarios en el hospital de Chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 24.83 % casi siempre, un 19.54 % a veces, un 16.56 % casi nunca y un 19.54 % nunca.

Tabla 65

¿Se preocuparon por su confort y seguridad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	69	22,8	22,8	22,8
CASI SIEMPRE	67	22,2	22,2	45,0
A VECES	67	22,2	22,2	67,2
CASI NUNCA	49	16,2	16,2	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

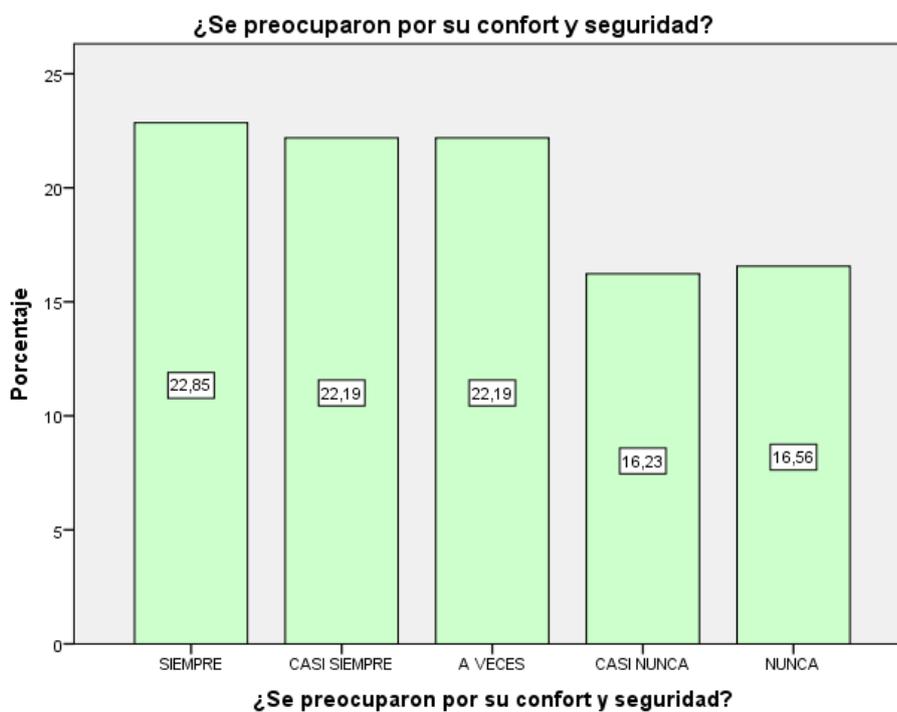


Figura 55 : ¿Se preocuparon por su confort y seguridad?

De la fig. 55. Se aprecia que el 22.85% de los usuarios en el hospital de Chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 22.19 % casi siempre, un 22.19 % a veces, un 16.23 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

Tabla 66

¿La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	60	19,9	19,9	19,9
CASI SIEMPRE	74	24,5	24,5	44,4
A VECES	59	19,5	19,5	63,9
CASI NUNCA	52	17,2	17,2	81,1
NUNCA	57	18,9	18,9	100,0
Total	302	100,0	100,0	

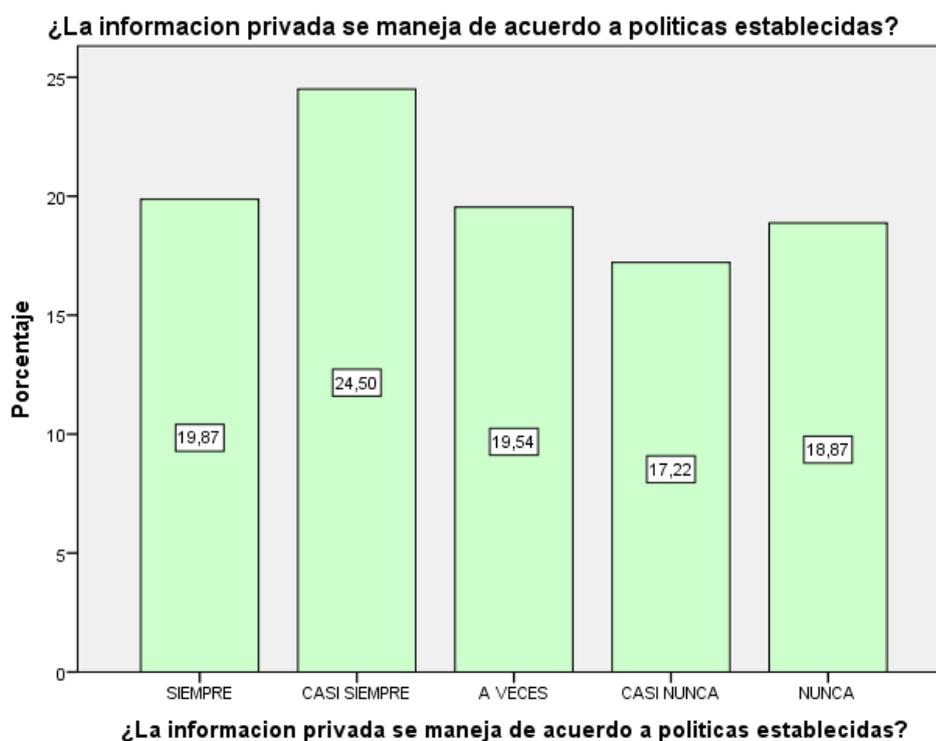


Figura 56: ¿La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas?

De la fig. 56. Se aprecia que el 19.87% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 24.50 % casi siempre, un 19.54 % a veces, un 17.22 % casi nunca y un 18.87 % nunca.

Tabla 67

¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	63	20,9	20,9	20,9
CASI SIEMPRE	79	26,2	26,2	47,0
A VECES	57	18,9	18,9	65,9
CASI NUNCA	53	17,5	17,5	83,4
NUNCA	50	16,6	16,6	100,0
Total	302	100,0	100,0	

¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?

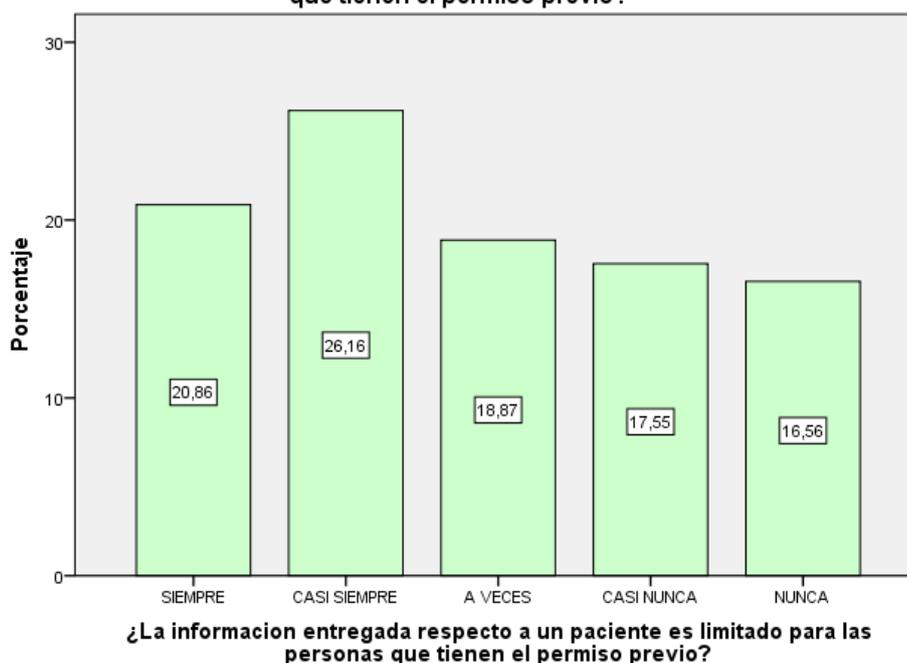


Figura 57 : ¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?

De la fig. 57. Se aprecia que el 20.86% de los usuarios en el hospital de chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 26.16 % casi siempre, un 18.87 % a veces, un 17.55 % casi nunca y un 16.56 % nunca.

Tabla 68

¿Se han preocupado por su descanso seguro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
SIEMPRE	61	20,2	20,2	20,2
CASI SIEMPRE	73	24,2	24,2	44,4
A VECES	56	18,5	18,5	62,9
CASI NUNCA	54	17,9	17,9	80,8
NUNCA	58	19,2	19,2	100,0
Total	302	100,0	100,0	

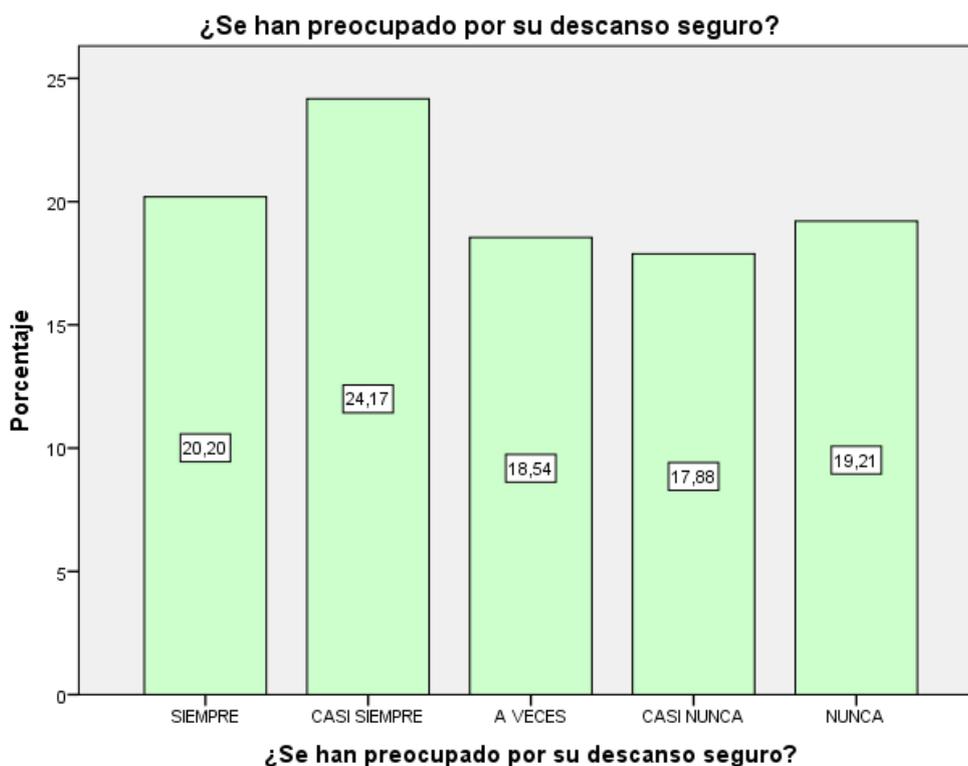


Figura 58 Instrumento 2: *¿Se han preocupado por su descanso seguro?*

De la fig. 58. Se aprecia que el 20.20% de los usuarios en el hospital de Chancay respondieron a la pregunta, siempre, y en 24.17 % casi siempre, un 18.54 % a veces, un 17.88 % casi nunca y un 19.21 % nunca.

3.1.4 Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se realizó las siguientes estimaciones que llevan a la presentación de datos. Se trata de dos variables cualitativas categóricas por lo tanto no es necesario realizar la prueba de normalidad, en función que este tipo de análisis requiere de dos pruebas conjuntas:

Para el análisis se previó el sistema de hipótesis.

Ho. No existe relación entre las variables

Hi. Existe relación entre las variables.

95% de nivel de confianza

0,05 α nivel de significancia

Prueba de hipótesis general

Ho: La percepción de la calidad de atención de emergencias no se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Ha: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Como se muestra en la tabla la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,705 representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que: la percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Tabla 69

Prueba de hipótesis general

Correlaciones			
		(X) Calidad de Atención	(Y) Desempeño Laboral
	Coeficiente de correlación	1,000	,705
(X) Calidad de Atencion	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	302	302
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,705	1,000
(Y) Desempeño Laboral	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	302	302

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: La percepción de la calidad de atención de emergencias no se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Ha: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Como se muestra en la tabla la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,645, representando este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0,000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que: la percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Tabla 70

Prueba de hipótesis específica 1

Correlaciones		(X) Calidad de Atención	TIEMPO
	Coeficiente de correlación	1,000	,645
(X) Calidad de Atención	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	302	302
	Coeficiente de correlación	,645	1,000
TIEMPO	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	302	302

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La percepción de la calidad de atención de emergencias no se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Ha: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Como se muestra en la tabla la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,510, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Tabla 71

Prueba de hipótesis específica 2

		Correlaciones		
			(X) Calidad de Atención	PROFESIONALISMO
Rho de Spearman	(X) Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,510
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	302	302
	PROFESIONALISMO	Coeficiente de correlación	,510	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	302	302

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La percepción de la calidad de atención de emergencias no se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Ha: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Como se muestra en la tabla la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,718, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Tabla 72

Prueba de hipótesis específica 3

		Correlaciones	
		(X) Calidad de Atencion	SEGURIDAD
Rho de Spearman	(X) Calidad de Atencion	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,718
		N	302
	SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,718
		Sig. (bilateral)	,000
		N	302

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis general, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,458, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos concuerdan con Huatuco (2008) la investigación titulada “La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, cuyas conclusiones indican que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera de dicha Institución y que ambas variables tienen un nivel de asociación alto.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 1, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,362, representando este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos concuerdan con Dávila (2013) en la investigación titulada “Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013”, en el Perú se está reconociendo y valorando la importancia que tiene la calidad eficiente y eficaz de la atención que se brinda al paciente adulto mayor que tiene priorización ya que son propensos alto grado de mortalidad por su edad avanzada en caso que se descuide la atención.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 2, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,453, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos no concuerdan con

Ninamango (2014) investigación denominada Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014, se empleó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Resultados: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). y las conclusiones La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socio demográfico y la satisfacción global ni las dimensiones.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 3, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,468, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos concuerdan con Reyes (2012) la investigación titulada Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México en los años 2006 – 2012. Los datos se ha obtenidos por las encuestas nacionales de salud y Nutrición 2006 y 2012 se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; gracias a este trabajo existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

V. CONCLUSIONES

- Primera: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,705, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.
- Segunda. La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,645, representando este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0,000$.
- Tercera: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,510, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.
- Cuarta: La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,718, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera: Se debe mejorar y reforzar el sistema de gestión de la calidad en salud involucrando a todos los trabajadores de emergencias, respondiendo criterios de la utilización eficiente de los recursos para lograr la percepción de la calidad de atención de emergencias optimizando el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay.
- Segunda: Se propone que la administración de la institución con la finalidad de mejorar la atención a los usuarios debe desarrollar mecanismos fortaleciendo la atención asignando mayor número de médicos, enfermeros y administrativos para lograr la satisfacción de los pacientes del Hospital de Chancay.
- Tercera: Se sugiere desarrollar cursos de capacitación y actualización profesional periódica para los médicos, enfermeras, como por ejemplo tener conocimientos de los equipos de acuerdo al avance tecnológico para optimizar el desempeño de los trabajadores del Hospital de Chancay.
- Cuarta: Se recomienda fomentar programas y ejecutar talleres de sensibilización para ofrecer una atención oportuna, ágil y con calidad, teniendo en cuenta las expectativas de los pacientes promoviendo mejor comunicación entre usuario y profesionales de salud. Entre los temas a tratar como identificar los tipos de usuarios para brindar un servicio personalizado, el manejo del estrés laboral, trato a pacientes adulto mayor, entre otros; dirigido a los trabajadores del Hospital de Chancay.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABB Nueva Zelanda (2009) *Recorridos hacia la innovación*, Recuperado de https://library.e.abb.com/public/07828ba288e68913c12576880030dc6c/Revista%20ABB%204-2009_72dpi.pdf
- Alarcón, I. (2014). *Calidad de atención en salud a pacientes de 2 meses a 5 años con signos y síntomas respiratorios que acuden al centro de salud N° 1 de Latacunga en el período septiembre 2013 - abril 2014*. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7982/1/ISRAEL%20ALBERTO%20ALARC%C3%93N%20SEGOVIA.pdf>
- Aranguren, Z. (2008). *Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de previsión del profesorado de la Universidad central de Venezuela, durante el último trimestre*. Universidad Central, Venezuela.
- Bateman, T.S. and Snell, S.A. (2002). *Management: Competing in the New Era*, McGraw-Hill Irwin, Boston. Blau y Boal (1987).
- Cabello, E. (2001) *Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?* Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2391/2341>
- Carrasco, S, (2013) *Metodología de la investigación científica*. Sexta reimpresión Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de recursos humanos*. Colombia: McGraw Hill
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos*. Colombia: Mc Graw Hill
- Dávila, M. (2013). *Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013*. Lima –Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo.
- Davis, K. y Newstrom, J. (1991). *Comportamiento Humano en el Trabajo: Comportamiento Organizacional*. México: McGraw-Hill.

- Díaz, M., Stimolo, M. y Caro, N. (2010). *Satisfacción laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina*. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56(218), 22-38
- Domínguez, H. (2006) *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. ECOE ediciones.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian, A. (1999). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Washington: Aspen Publicaciones.
- Gerson, R. (1993). *Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre*. Washington: ISBN.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Vergara.
- Herrera, P. y Monge, A. (2010). *Diseño de estándares de acreditación para el primer nivel de atención primaria de salud en Costa Rica*. (Tesis de postgrado). ICAP. Costa Rica.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, Quinta edición. México: McGraw-Hill.
- Howard, J., y Sheth, J. (1969). *“The Theory of Buyer Behavior”*, edición reimpresa: Wiley.
- Huatuco, J. (2008). *La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de noviembre, diciembre*. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Hunt, J. (1977). *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. Cambridge: Marketing Science Institute.
- Miranda, B. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Sicoanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”*. (Tesis de postgrado) Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela.

- Ministerio de Salud, (2006) RM.519-2006-SADMinsa Calidad- documento técnico.dgsp-v.04-“*Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*” Lima.
- Ninamango, W. (2014) *Percepción de la Calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014.* (Tesis de grado) Universidad Mayor de San Marcos. Perú.
- Oliver, R. (1980). “*A Cognitive Model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*” Washington: Journal of Marketing Research.
- Palmer, H. (1983). “*Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice, Am Hosp Publish*” Editorial Resources.
- Reyes, H. (2012). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México en los años 2006 -2012*(Tesis de maestría) Universidad de México.
- Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación Científica.* (4ª ed.) Limusa, S.A. grupo Noriega editores,
- Vela, C. (2005). *Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencias de Adultos del H.N.E.R.M.-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005.* (Tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN																																			
¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral, de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?	Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral, de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.	La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala Valorable</th> <th>Niveles y Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipos modernos y</td> <td>Del</td> <td>1 al 6</td> <td>Escala Likert Siempre (5)</td> <td>Alto = 98-140</td> </tr> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>Interés y preocupación por el paciente</td> <td>6</td> <td>Escala Likert Siempre (5)</td> <td>Medio = 66-97</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de Respuesta</td> <td>Información oportuna</td> <td>Del 7 al 12</td> <td>Casi siempre (4) A veces (3)</td> <td>Bajo = 28-65</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>Personal capacitado</td> <td>Del 13 al 20</td> <td>Casi nunca (2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>Discreción en la atención personalizada</td> <td>Del 21 al 28</td> <td>Nunca (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Respeto al paciente</td> <td>28</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala Valorable	Niveles y Rangos	Equipos modernos y	Del	1 al 6	Escala Likert Siempre (5)	Alto = 98-140	Fiabilidad	Interés y preocupación por el paciente	6	Escala Likert Siempre (5)	Medio = 66-97	Capacidad de Respuesta	Información oportuna	Del 7 al 12	Casi siempre (4) A veces (3)	Bajo = 28-65	Seguridad	Personal capacitado	Del 13 al 20	Casi nunca (2)		Empatía	Discreción en la atención personalizada	Del 21 al 28	Nunca (1)			Respeto al paciente	28			<p>Tipo de investigación: básica, nivel correlacional</p> <p>Diseño: Transaccional, No experimental,</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>técnica: encuesta</p> <p>*instrumentos: Cuestionario validez a través de jueces de expertos y la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach</p>
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala Valorable	Niveles y Rangos																																			
Equipos modernos y	Del	1 al 6	Escala Likert Siempre (5)	Alto = 98-140																																			
Fiabilidad	Interés y preocupación por el paciente	6	Escala Likert Siempre (5)	Medio = 66-97																																			
Capacidad de Respuesta	Información oportuna	Del 7 al 12	Casi siempre (4) A veces (3)	Bajo = 28-65																																			
Seguridad	Personal capacitado	Del 13 al 20	Casi nunca (2)																																				
Empatía	Discreción en la atención personalizada	Del 21 al 28	Nunca (1)																																				
	Respeto al paciente	28																																					
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS																																					
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el tiempo, de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y la profesionalidad, de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?</p>	<p>Objetivo Específico 1</p> <p>Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.</p> <p>Objetivo Específico 2</p> <p>Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.</p>	<p>Hipótesis Específica 1</p> <p>La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.</p> <p>Hipótesis Específica 2</p> <p>La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.</p>																																					

Problema específico 3	Objetivo Específico 3	Hipótesis Específica 3	Dimen siones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativ a	Nivele s y Rango s
¿Qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015?	Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.	La percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona positiva y significativamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.	Tiemp o	Prontitud en la atención Tiempo de espera	Del 1 al 9	Escala Likert Siempre (5)	Alto = 85-
			Profesi onalida d	Conocimiento Aptitud positiva	Del 10 al 17	Casi siempre (4) A veces (3)	115 Medio = 54- 84
			Seguri dad	Confianza Comunicación	Del 18 al 23	Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo = 23 - 53

Instrumento 1

Estimado Usuario:

El presente instrumento es la aplicación de la investigación del estudio como alumno en la Escuela de Postgrado en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo. El objetivo de esta investigación es medir “calidad de atención”; por ello solicito a usted su colaboración brindando de manera veraz la información que se requiere, Marcando con un ASPA “X” la alternativa que crea por conveniente.

5 Siempre

4 casi siempre

3 a veces

2 casi nunca

1 nunca

	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿En el Centro de Salud funcionan módulos de atención y orientación?					
2	¿En el Centro de Salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?					
3	¿Cree usted que los servicios brindados por el Centro de Salud satisfacen las necesidades de los pacientes?					
4	¿En el Centro de Salud se brinda información sobre los costos de los servicios?					
5	¿En el Centro de Salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?					
6	¿Entregan recibos por los pagos realizados de los servicios?					
7	¿El médico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?					
8	¿El médico aplica lo que sabe a lo que hace?					
9	¿El médico expresa con claridad el diagnóstico?					
10	¿El médico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?					
11	¿El médico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?					
12	¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y					

	demandas?					
13	¿La labor realizada por el médico es valiosa para el paciente?					
14	¿Cree usted que el médico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?					
15	¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?					
16	¿El médico tiene una actitud favorable hacia el paciente?					
17	¿El médico trata con amabilidad y atención?					
18	¿El médico actúa de manera confiable y solidaria?					
19	¿El médico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?					
20	¿El médico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?					
21	¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortés?					
22	¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?					
23	¿El médico cumple con el servicio ofrecido?					
24	¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?					
25	¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?					
26	¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?					
27	¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?					
28	¿El médico brinda atención respetando las necesidades del paciente?					

Instrumento 2

Estimado Usuario:

El presente instrumento es la aplicación de la investigación del estudio como alumno en la Escuela de Postgrado en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo. El objetivo de esta investigación es medir “desempeño laboral”; por ello solicito a usted su colaboración brindando de manera veraz la información que se requiere, Marcando con un ASPA “X” la alternativa que crea por conveniente.

5 Siempre

4 casi siempre

3 a veces

2 casi nunca

1 nunca

	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Fue atendido de manera rápida y efectiva?					
2	¿Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico?					
3	¿Le dieron la información necesaria a tiempo?					
4	¿Le atendían las consultas al instante cuando las solicitaba?					
5	¿El intervalo de espera para una respuesta a alguna consulta fue rápido?					
6	¿Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención médica?					
7	¿En la atención médica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento?					
8	¿Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados?					

9	¿Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico?					
10	¿El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba?					
11	¿Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocada?					
12	¿Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió?					
13	¿Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?					
14	¿Entendió la información que le proporcionó el personal médico?					
15	¿Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos?					
16	¿Le informaron sobre la evolución de su atención?					
17	¿Es bueno el trato del personal médico?					
18	¿Se sintió seguro con la atención recibida?					
19	¿Fue preservada su intimidad en la atención médica?					
20	¿Se preocuparon por su confort y seguridad?					
21	¿La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas?					
22	¿La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo?					
23	¿Se han preocupado por su descanso seguro?					

PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EMERGENCIAS Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL DE CHACAY, 2015

<i>CALIDAD DE ATENCION</i>				<i>DESMPEÑO LABORAL</i>		
FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	ESPATIA	TIEMPO	PROFESIONALISMO	SEGURIDAD
3	3	4	2	1	4	5
3	2	2	2	4	3	5
2	5	3	2	1	3	4
2	4	5	5	3	4	3
2	2	3	2	1	1	2
3	3	2	5	1	2	3
1	2	3	2	1	4	2
5	2	4	4	5	1	4
5	3	3	2	4	4	5
3	1	2	3	5	4	1
1	3	5	2	4	5	5
5	5	3	5	4	2	5
3	2	2	2	1	2	3
1	2	5	3	3	4	2
3	3	2	2	3	5	3
2	5	5	3	1	3	5
4	3	5	2	1	4	4
3	1	2	2	4	3	4
2	1	3	2	4	4	5

3	3	3	4	1	1	4
2	2	4	3	4	3	2
3	2	4	5	5	2	5
3	5	3	3	5	1	4
1	1	2	2	1	5	2
1	3	2	5	5	4	4
2	2	3	2	1	3	3
2	3	5	5	5	2	5
4	2	2	2	1	3	5
5	1	3	3	1	2	4
5	4	2	2	3	2	1
5	2	3	3	1	5	5
1	2	3	3	1	2	2
2	1	5	2	3	5	2
3	2	3	4	1	4	5
4	1	3	3	3	2	4
3	3	4	4	1	2	3
4	5	3	4	4	5	5
3	1	3	5	5	2	4
3	4	1	3	1	2	4
1	1	1	5	3	2	2
3	2	3	3	5	2	4
4	5	3	3	4	5	5

2	4	3	5	3	3	5
1	3	4	4	4	4	1
4	2	4	4	5	2	2
3	2	3	2	3	2	4
2	2	3	2	5	4	4
3	3	5	2	1	2	5
4	5	4	5	3	3	3
2	2	5	2	4	2	4
3	3	3	2	5	4	2
1	2	3	5	5	3	4
3	1	1	5	5	2	2
1	2	4	4	3	2	4
1	2	3	3	1	5	2
1	4	3	2	1	4	3
1	1	3	2	5	2	3
5	3	1	3	3	2	2
5	5	3	3	5	3	5
1	1	3	2	3	2	1
4	5	1	3	1	2	4
3	2	1	1	5	5	3
5	1	4	4	5	5	5
4	5	5	3	5	5	3
2	1	3	2	4	3	2

5	3	3	3	3	2	1
4	3	3	2	5	4	1
4	2	3	4	1	5	2
4	1	3	2	3	2	1
5	1	1	1	3	2	1
5	5	4	4	4	3	1
1	3	3	2	4	3	2
2	2	3	1	3	2	3
4	5	5	4	3	4	1
2	5	1	3	5	2	3
2	2	3	2	4	2	1
5	4	5	2	5	1	1
5	3	3	3	3	3	2
1	4	3	4	5	2	1
5	4	1	4	1	5	4
3	3	5	4	5	5	1
5	1	3	1	3	1	4
3	4	1	2	3	3	3
2	2	5	3	4	3	2
5	4	5	1	3	4	1
2	3	3	1	3	1	1
1	1	3	2	4	4	4
3	2	5	1	4	1	3

2	1	4	2	5	1	1
5	5	4	3	5	2	1
3	1	1	2	1	4	4
5	1	5	2	1	4	3
1	5	3	2	5	5	1
2	4	1	1	1	4	1
5	2	4	2	5	2	3
2	5	3	4	5	3	1
4	5	1	2	5	2	1
2	1	3	2	4	3	2
4	5	5	4	5	4	4
2	1	5	4	1	3	3
1	3	3	1	5	4	3
1	4	3	4	5	4	1
5	2	3	1	5	1	3
1	1	3	2	5	3	3
1	1	4	4	5	5	2
1	2	4	4	5	5	4
1	2	3	1	5	3	1
1	1	3	1	5	5	1
4	4	3	4	5	3	2
5	3	2	1	4	1	3
5	4	4	1	3	2	1

4	2	5	2	3	4	1
4	3	3	4	4	2	3
4	1	4	2	5	4	1
1	2	2	2	5	3	2
4	4	5	4	5	3	2
1	4	1	2	3	3	2
1	3	2	2	3	3	2
5	2	3	2	3	3	3
4	5	5	2	2	3	1
1	5	4	2	5	3	1
5	3	1	5	2	5	3
4	4	2	5	2	5	2
1	5	2	2	3	5	2
5	4	4	4	3	1	1
1	4	1	2	2	4	1
1	1	3	2	5	2	4
1	4	2	5	3	5	4
5	5	3	4	2	1	3
2	2	4	5	2	2	2
1	4	2	4	2	2	1
1	4	1	2	3	1	1
2	2	5	4	3	1	2
1	2	2	1	3	5	3

1	3	1	5	2	1	2
1	3	3	2	3	1	4
4	5	3	3	2	1	2
2	4	5	4	3	1	3
1	4	2	5	3	4	1
1	1	2	3	2	1	1
4	1	2	3	2	2	1
1	2	5	5	3	4	1
4	3	2	2	1	1	1
5	3	5	3	3	2	1
2	3	2	3	3	2	1
5	1	3	4	3	3	2
4	3	1	4	2	5	1
1	1	5	2	3	3	1
4	3	2	1	2	2	2
1	1	5	1	2	1	1
1	1	4	1	2	1	4
1	4	1	3	2	4	3
1	2	2	3	3	1	4
2	5	4	4	1	4	2
1	5	2	2	3	5	1
4	5	5	5	4	5	3
1	1	2	2	3	3	3

4	2	2	5	3	3	1
1	4	1	5	4	2	1
5	3	4	5	3	4	3
1	1	3	3	3	4	1
1	2	3	2	3	5	1
1	4	1	2	1	5	1
3	2	2	4	3	2	2
3	1	1	5	1	1	2
1	2	2	3	3	4	1
3	1	2	4	3	1	1
1	3	5	1	4	5	1
2	1	3	5	3	4	1
1	3	4	2	3	3	1
2	1	2	4	3	1	5
2	4	4	1	4	5	1
1	2	5	1	3	2	4
3	2	4	1	2	1	1
1	5	1	1	2	2	2
4	5	4	1	2	2	1
2	1	4	2	4	4	1
4	4	1	5	4	3	1
2	5	5	4	4	3	2
2	4	4	4	2	1	1

1	3	4	2	1	4	5
1	3	1	2	2	4	1
1	5	1	5	4	2	5
4	2	3	3	1	2	1
4	3	2	3	1	3	5
1	1	2	4	3	3	1
2	4	1	2	3	1	5
1	3	2	5	1	2	1
1	4	5	2	1	3	4
1	4	5	2	4	5	3
3	1	4	5	4	1	3
3	4	4	1	3	4	3
1	4	3	5	1	5	1
1	4	1	3	1	3	1
1	1	3	3	2	3	3
3	3	5	2	4	1	5
4	1	1	1	4	3	5
1	1	1	5	1	2	5
3	3	3	1	2	5	1
2	3	4	3	1	5	5
1	2	4	2	1	3	4
1	1	1	3	4	1	2
3	3	5	1	4	5	3

3	5	2	2	2	5	1
2	1	2	5	1	2	1
1	1	1	2	1	4	1
4	4	4	1	2	2	1
3	2	2	1	4	2	1
2	3	4	4	2	5	2
4	5	5	3	2	4	4
1	3	4	4	4	2	2
3	5	5	4	2	4	5
2	3	1	3	1	1	2
2	1	1	4	2	2	1
1	4	1	2	4	2	2
2	1	3	4	4	1	2
1	2	1	5	1	1	3
1	3	5	1	4	2	3
3	4	4	5	2	1	4
3	3	1	1	4	5	3
1	5	2	5	2	2	4
4	4	1	4	2	3	5
1	2	3	1	3	2	4
1	5	4	1	1	4	3
1	3	4	5	3	1	4
2	5	2	4	3	5	5

1	5	2	2	2	3	5
3	5	5	4	2	2	1
1	3	3	5	2	5	4
4	1	3	5	5	1	2
4	4	4	5	2	2	1
1	3	4	3	5	2	3
1	1	5	1	1	1	4
3	3	4	1	2	1	1
1	5	3	1	4	5	2
3	5	1	1	2	2	5
4	5	2	3	3	2	5
1	5	5	5	3	3	1
4	5	1	2	5	4	5
2	4	4	2	4	4	4
3	5	3	2	4	4	5
2	1	1	4	3	4	3
4	3	4	4	1	3	2
1	1	4	3	4	2	1
1	4	2	2	1	5	3
1	4	4	1	1	2	5
5	5	3	5	5	1	4
1	1	1	5	4	1	5
3	5	5	2	3	1	3

2	1	4	3	2	2	5
2	3	3	2	3	5	1
5	3	5	3	3	2	5
1	4	3	4	4	3	5
1	4	2	5	2	2	2
4	1	3	5	1	4	4
3	1	5	5	2	1	2
4	4	1	4	2	2	5
3	4	3	2	4	5	4
1	1	4	1	2	4	1
2	1	3	3	2	3	5
5	1	5	5	5	4	4
3	1	1	4	1	2	4
2	1	3	5	3	5	3
5	1	5	4	4	1	1
3	1	5	1	3	5	1
2	1	3	5	2	2	5
5	5	5	1	3	3	3
1	1	4	4	5	4	1
5	1	3	1	3	2	4
3	4	1	3	3	4	5
5	1	2	3	1	2	5
5	4	3	1	5	4	3

4	5	1	2	3	3	1
1	1	4	3	2	3	1
2	1	1	5	4	1	1
5	1	2	5	3	1	2
2	1	1	2	5	5	5
4	5	3	2	5	1	1
3	1	1	2	4	5	2
2	1	4	2	2	2	2
2	1	5	1	2	2	5
4	1	3	1	2	4	1
4	1	4	1	5	3	5
1	1	1	2	3	2	3
1	5	5	1	5	5	3
1	1	2	4	1	4	2
3	5	2	1	4	3	2
3	1	4	2	2	2	4
1	4	5	3	2	2	3
5	4	1	4	3	1	5
1	1	1	2	1	1	2
3	1	1	3	4	2	2
4	2	3	2	1	2	1
5	2	2	3	3	2	5
3	1	4	1	4	3	3

2	5	5	4	1	3	2
5	1	4	4	3	2	1
3	1	3	1	3	1	4
4	1	3	5	2	4	2
4	1	3	3	2	1	5
5	1	2	1	3	4	5
3	4	4	2	2	2	4

INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
FIABILIDAD								
1	¿En el Centro de Salud funcionan módulos de atención y orientación?	✓		✓		✓		
2	¿En el Centro de Salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?	✓		✓		✓		
3	¿Cree usted que los servicios brindados por el Centro de Salud satisfacen las necesidades de los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿En el Centro de Salud se brinda información sobre los costos de los servicios?	✓		✓		✓		
5	¿En el Centro de Salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿Entregan recibos por los pagos realizados de los servicios?	✓		✓		✓		
CAPACIDAD DE RESPUESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿El médico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?	✓		✓		✓		
8	¿El médico aplica lo que sabe a lo que hace?	✓		✓		✓		
9	¿El médico expresa con claridad el diagnóstico?	✓		✓		✓		
10	¿El médico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		
11	¿El médico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?	✓		✓		✓		
12	¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?	✓		✓		✓		
SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La labor realizada por el médico es valiosa para el paciente?	✓		✓		✓		
14	¿Cree usted que el médico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?	✓		✓		✓		
16	¿El médico tiene una actitud favorable hacia el paciente?	✓		✓		✓		
17	¿El médico trata con amabilidad y atención?	✓		✓		✓		
18	¿El médico actúa de manera confiable y solidaria?	✓		✓		✓		
19	¿El médico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?	✓		✓		✓		
20	¿El médico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?	✓		✓		✓		
EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortés?	✓		✓		✓		
22	¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?	✓		✓		✓		
23	¿El médico cumple con el servicio ofrecido?	✓		✓		✓		
24	¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?	✓		✓		✓		
25	¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?	✓		✓		✓		
26	¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?	✓		✓		✓		
27	¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
28	¿El médico brinda atención respetando las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

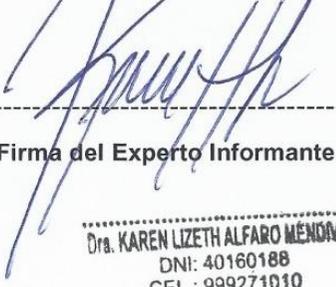
Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Alfaro Meneses, Karen Lizeth DNI: 40160186

Especialidad del validador: Melodología

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

21 de 07 del 2015


Firma del Experto Informante.

.....
Dra. KAREN LIZETH ALFARO MENESES
DNI: 40160188
CEL.: 999271010

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
TIEMPO								
1	Fue atendido de manera rápida y efectiva	✓		✓		✓		
2	Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico	✓		✓		✓		
3	Le dieron la información necesaria a tiempo	✓		✓		✓		
4	Le atendían las consultas al instante cuando las solicitaba	✓		✓		✓		
5	El intervalo de espera para una respuesta a alguna consulta fue rápida	✓		✓		✓		
6	Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención medica	✓		✓		✓		
7	En la atención medica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento	✓		✓		✓		
8	Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados	✓		✓		✓		
9	Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico	✓		✓		✓		
PROFESIONALIDAD								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba	✓		✓		✓		
11	Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenía colocado	✓		✓		✓		
12	Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió	✓		✓		✓		
13	Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas	✓		✓		✓		
14	Entendió la información que le proporcionó el personal médico	✓		✓		✓		
15	Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos	✓		✓		✓		
16	Le informaron sobre la evolución de su atención	✓		✓		✓		
17	Es bueno el trato del personal médico	✓		✓		✓		
SEGURIDAD								
		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se sintió seguro con la atención recibida	✓		✓		✓		
19	Fue preservada su intimidad en la atención médica	✓		✓		✓		
20	Se preocuparon por su confort y seguridad	✓		✓		✓		
21	La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas	✓		✓		✓		
22	La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo	✓		✓		✓		
23	Se han preocupado por su descanso seguro	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Alfaro Mendros, Karen*

DNI: *40/60/86*

Especialidad del validador:.....

Metodología

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

21 de 07 de 2015

Dra. KAREN IZETH INFANTE MENDIVÉS
C.N.I. 00160188
C.E.L. 1999271010

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	FIABILIDAD							
1	¿En el Centro de Salud funcionan módulos de atención y orientación?	✓		✓		✓		
2	¿En el Centro de Salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?	✓		✓		✓		
3	¿Cree usted que los servicios brindados por el Centro de Salud satisfacen las necesidades de los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿En el Centro de Salud se brinda información sobre los costos de los servicios?	✓		✓		✓		
5	¿En el Centro de Salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿Entregan recibos por los pagos realizados de los servicios?	✓		✓		✓		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿El médico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?	✓		✓		✓		
8	¿El médico aplica lo que sabe a lo que hace?	✓		✓		✓		
9	¿El médico expresa con claridad el diagnóstico?	✓		✓		✓		
10	¿El médico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		
11	¿El médico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?	✓		✓		✓		
12	¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?	✓		✓		✓		
	SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La labor realizada por el médico es valiosa para el paciente?	✓		✓		✓		
14	¿Cree usted que el médico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?	✓		✓		✓		
16	¿El médico tiene una actitud favorable hacia el paciente?	✓		✓		✓		
17	¿El médico trata con amabilidad y atención?	✓		✓		✓		
18	¿El médico actúa de manera confiable y solidaria?	✓		✓		✓		
19	¿El médico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?	✓		✓		✓		
20	¿El médico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?	✓		✓		✓		
	EMPATIA	Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortés?	✓		✓		✓		
22	¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?	✓		✓		✓		
23	¿El médico cumple con el servicio ofrecido?	✓		✓		✓		
24	¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?	✓		✓		✓		
25	¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?	✓		✓		✓		
26	¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?	✓		✓		✓		
27	¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
28	¿El médico brinda atención respetando las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Noner Luis Alberto DNI:.....

Especialidad del validador: Metodología

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

...⁰⁹...de ¹⁰...del 20¹⁵..



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	TIEMPO							
1	Fue atendido de manera rápida y efectiva	✓		✓		✓		
2	Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico	✓		✓		✓		
3	Le dieron la información necesaria a tiempo	✓		✓		✓		
4	Le atendían las consultas al instante cuando las solicitaba	✓		✓		✓		
5	El intervalo de espera para una respuesta a alguna consulta fue rápida	✓		✓		✓		
6	Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención medica	✓		✓		✓		
7	En la atención medica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento	✓		✓		✓		
8	Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados	✓		✓		✓		
9	Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico	✓		✓		✓		
	PROFESIONALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba	✓		✓		✓		
11	Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenia colocado	✓		✓		✓		
12	Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió	✓		✓		✓		
13	Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas	✓		✓		✓		
14	Entendió la información que le proporcionó el personal médico	✓		✓		✓		
15	Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos	✓		✓		✓		
16	Le informaron sobre la evolución de su atención	✓		✓		✓		
17	Es bueno el trato del personal médico	✓		✓		✓		
	SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se sintió seguro con la atención recibida	✓		✓		✓		
19	Fue preservada su intimidad en la atención médica	✓		✓		✓		
20	Se preocuparon por su confort y seguridad	✓		✓		✓		
21	La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas	✓		✓		✓		
22	La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo	✓		✓		✓		
23	Se han preocupado por su descanso seguro	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. D/ Mg: Nunez An Luis DNI: 0802201

Especialidad del validador: Metodología

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

...09...de...19...del 2015..



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
FIABILIDAD								
1	¿En el Centro de Salud funcionan módulos de atención y orientación?	✓		✓		✓		
2	¿En el Centro de Salud se entregan folletos, trípticos de atención brindada?	✓		✓		✓		
3	¿Cree usted que los servicios brindados por el Centro de Salud satisfacen las necesidades de los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿En el Centro de Salud se brinda información sobre los costos de los servicios?	✓		✓		✓		
5	¿En el Centro de Salud los costos de los servicios son visibles para los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿Entregan recibos por los pagos realizados de los servicios?	✓		✓		✓		
CAPACIDAD DE RESPUESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿El médico muestra conocimiento, habilidades y experiencia?	✓		✓		✓		
8	¿El médico aplica lo que sabe a lo que hace?	✓		✓		✓		
9	¿El médico expresa con claridad el diagnóstico?	✓		✓		✓		
10	¿El médico se muestra comprensivo con las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		
11	¿El médico cumple con sus funciones otorgando una buena atención?	✓		✓		✓		
12	¿La atención médica es eficiente a sus necesidades y demandas?	✓		✓		✓		
SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La labor realizada por el médico es valiosa para el paciente?	✓		✓		✓		
14	¿Cree usted que el médico está preparado para satisfacer las expectativas de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cree usted en la reserva y respeto a su diagnóstico?	✓		✓		✓		
16	¿El médico tiene una actitud favorable hacia el paciente?	✓		✓		✓		
17	¿El médico trata con amabilidad y atención?	✓		✓		✓		
18	¿El médico actúa de manera confiable y solidaria?	✓		✓		✓		
19	¿El médico tiene una buena disposición para responder preguntas del paciente?	✓		✓		✓		
20	¿El médico brinda y facilita información confiable, completa y oportuna?	✓		✓		✓		
EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿La atención asistencial del médico es oportuna, precisa y cortés?	✓		✓		✓		
22	¿Usted tiene confianza en el tratamiento del problema de salud?	✓		✓		✓		
23	¿El médico cumple con el servicio ofrecido?	✓		✓		✓		
24	¿Logra usted explicar al médico sus dolencias en la consulta?	✓		✓		✓		
25	¿La atención brindada se realiza en un tiempo menor a lo establecido?	✓		✓		✓		
26	¿La atención se realiza con prontitud y puntualidad?	✓		✓		✓		
27	¿Observa usted que la atención del médico es igual para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
28	¿El médico brinda atención respetando las necesidades del paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/ Mg): Morillo Flores John DNI: 10720075

Especialidad del validador: Metodólogo

...09...de...10...del 2005..

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
TIEMPO								
1	Fue atendido de manera rápida y efectiva	✓		✓		✓		
2	Su atención duro lo necesario para solucionar su problema médico	✓		✓		✓		
3	Le dieron la información necesaria a tiempo	✓		✓		✓		
4	Le atendían las consultas al instante cuando las solicitaba	✓		✓		✓		
5	El intervalo de espera para una respuesta a alguna consulta fue rápida	✓		✓		✓		
6	Le ofrecieron opciones para agilizar trámites en su atención medica	✓		✓		✓		
7	En la atención medica le explicaron todo de manera pausada para su mejor entendimiento	✓		✓		✓		
8	Cumple con el tiempo establecido previamente para entregarle resultados	✓		✓		✓		
9	Controlaban en intervalos de tiempos cortos sus frecuencias utilizando algún equipo médico	✓		✓		✓		
PROFESIONALIDAD								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal médico tenía conocimiento de los equipos que utilizaba	✓		✓		✓		
11	Revisaban y controlaban con frecuencia los aparatos que usted tenia colocado	✓		✓		✓		
12	Si tuvo alguna duda en su atención, el personal se las resolvió	✓		✓		✓		
13	Sintió que el personal médico se interesaba por resolver y solucionar sus problemas	✓		✓		✓		
14	Entendió la información que le proporcionó el personal médico	✓		✓		✓		
15	Se le informo de todo lo que realizarían para solucionar sus problemas médicos	✓		✓		✓		
16	Le informaron sobre la evolución de su atención	✓		✓		✓		
17	Es bueno el trato del personal médico	✓		✓		✓		
SEGURIDAD								
		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se sintió seguro con la atención recibida	✓		✓		✓		
19	Fue preservada su intimidad en la atención médica	✓		✓		✓		
20	Se preocuparon por su confort y seguridad	✓		✓		✓		
21	La información privada se maneja de acuerdo a políticas establecidas	✓		✓		✓		
22	La información entregada respecto a un paciente es limitado para las personas que tienen el permiso previo	✓		✓		✓		
23	Se han preocupado por su descanso seguro	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Marillo Flores John DNI: 10720025

Especialidad del validador: Metodólogo

09 de 10 del 2015

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el
desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015.

@hotmail.com

Liliana Paty Reyna Santibañez

Resumen

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015. La metodología descriptiva de diseño no experimental, transversal, población estuvo constituida por los usuarios de emergencias del Hospital de Chancay, se concluyó que la percepción de la calidad de atención de emergencias se relaciona moderada, positiva y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores, de acuerdo con los resultados de Spearman de 0,458, con una significancia estadística de $p=0,000$.

Palabras Claves: Percepción de la calidad y desempeño laboral

Abstrac

The purpose of the research was to determine the relationship between the perception of the users about the quality of health care in emergencies and the work performance in the Hospital de Chancay 2015. The descriptive methodology of non-experimental design, transversal, population consisted of users Of the Hospital de Chancay, it was concluded that the perception of the quality of emergency care is moderately, positively and significantly related to the workers' work performance, according to Spearman's results of 0.458, with a statistical significance of $p = 0.000$.

Key words: Perception of quality and work performance

Introducción

La presente investigación aborda las variables percepción y calidad de atención y tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015.

La realización del presente trabajo se ha visto por conveniente enfocarse en la unidad de emergencias que es un área crítica e importante debida a que se encuentra ubicado en una zona vulnerable a accidentes, sobre todo de tránsito y también por ser un sector industrial, agrícola. Se ha podido observar que los usuarios están descontentos, por la falta de atención inmediata, lentitud en el diagnóstico, demora en el registro de la atención asistencial, enfermeras con estrés laboral, retraso en la entrega de los procedimientos de laboratorio, rayos X, ecografías, etc.

Para desarrollar la investigación se ha considerado el protocolo de la universidad que considera los siguientes capítulos: Capítulo primero está referida a la introducción donde se exponen los antecedentes internacionales y nacionales, el marco teórico conteniendo las diferentes definiciones acerca de la variable así como la definición de los indicadores, se aborda en este apartado las respectivas justificaciones, el problema de investigación a partir de la realidad problemática, la formulación del problema general como los específicos, también se desarrolla los objetivos general y específicos, en el capítulo II se esboza el marco metodológico de la tesis, se desarrolla la definición conceptual y operacional de las variables en estudio; la metodología, el tipo de estudio y diseño, descripción de la población, muestra y muestreo y la forma del procesamiento de los datos obtenidos, que se utilizó para el desarrollo de la investigación, el capítulo III: está destinado al desarrollo de los resultados, el Capítulo IV permite exponer la discusión, a su vez las conclusiones se desarrollan en el capítulo V, mientras que en el capítulo VI se tratan las recomendaciones y en el capítulo VII las referencias bibliográficas, seguido de los respectivos anexos capítulo VIII.

Revisión de la Literatura

Bases teóricas de la calidad de servicio y desempeño laboral

Definición del concepto de calidad

Respecto a los aspectos históricos de los servicios de sanidad encontramos algunas referencias como las de Ramos (2011) citado en Alarcón (2014) para quien la gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios

Se hace referencia a algunos hechos de interés en la evolución de la calidad de la atención médica y su control, ya que es preciso conocer las modificaciones sufridas a lo largo de su historia, para poder comprender su significado actual. La calidad de la atención médica fue motivo de preocupación social desde tiempos remotos: prácticamente surgió con los primeros estados esclavistas o con la aparición de la profesión médica. Varios hechos históricos así lo demuestran. Durante la Edad Antigua, en los estados esclavistas de Egipto y la India existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. En Babilonia, con el surgimiento del Código del Rey Hamurabi en 1750 a.n.e, se regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los “médicos” por los malos resultados de una terapéutica u operación. (p. 40)

Por otro lado Sotelo (2009) manifestó que

Antiguamente, el concepto de satisfacción solo se basaba en lo que iba recibir el usuario, pero a través de los años ha ido evolucionando esta preocupación por determinar el rol tan necesario e importante para la mayor satisfacción de las personas-usuarios en los diferentes campos de acción. Podemos decir que Howard y Sheth (1969) en su definición señala que es un estado cognitivo de la adecuación o inadecuación de la recompensa recogida respecto a la inversión realizada en la fase después del consumo. (p. 125)

Para Vanormaligen (1996) el concepto de calidad en salud

Se basa fundamentalmente en la excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final en el usuario que es la integración de todos estos elementos que van hacia un solo objetivo, meta de la institución que está brindando del servicio. De este modo la unidad encargada de gestión de la calidad mediante un plan estratégico va a promover mejoras de atención, en los procesos, en sus resultados, su clima organizacional, la satisfacción de los usuarios internos y externos, en las áreas de intervención y todo lo que se requiere para lograr objetivos y metas trazadas. El rol de los profesionales de salud es importante ya que tiene contacto directo con los pacientes y familiares que se atienden diariamente en emergencias que necesitan el apoyo de los médicos, enfermeras y también del personal administrativo. El paciente en esos momentos requiere ser considerados lo más valorado y poder depositar confianza por el profesional que lo está atendiendo. (p. 56)

Definición de la variable desempeño laboral

Para Sánchez (2009)

El desempeño laboral de los empleados es importante en el desarrollo de las actividades específicas que ejecutan cada trabajador conforme lo señala el manual de funciones de una determinada organización. El desempeño laboral del ser humano se encuentra en constante evaluación de esta manera a las organizaciones va permitir

verificar si el personal está avanzando o si, por el contrario, tiene problemas y las acciones de mejora tiene que ser más asertivas. (p. 310)

Dubraska (2005, p. 115) Señala que el desempeño laboral en los centros de salud de los profesionales de enfermería se basa en proporcional atención integral a los usuarios de estos servicios fundamentada en sólidos conocimientos del área científica y humanística. Aplicando el proceso de enfermería, como una herramienta principal en la práctica profesional.

Chiavenato (2000, p. 129). Resaltó que “sólo la comprensión de la naturaleza de esas relaciones humanas permite al administrador obtener mejores resultados de sus subordinados y facilita la creación de una atmosfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y sanamente”.

Los empleados ejecutan sus trabajos, mediante las cuales el empleador tiene que tomar en cuenta los factores de liderazgo, habilidades organizativas y la productividad de cada empleado de forma personalizada para medir su desempeño laboral en cada Institución.

En conclusión mejorar las relaciones entre la empresa y el talento humano difundiendo políticas de desarrollo que permitan experimentar un progreso profesional involucrándose con la organización. Si el talento humano está dispuesto a entregar su esfuerzo, capacidades, virtudes y potenciales que posee una persona trabajadora el beneficio será para la empresa, mejorando su calidad económica del colaborador.

Objetivo

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015.

Metodología

La investigación que presento es de básica de nivel descriptivo correlacional. Tamayo (2003) asevera que este tipo de investigación describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual y la composición de los fenómenos. Tiene como objetivo principal presentar una interpretación correcta del fenómeno de estudio (p. 46). Desde la Perspectiva de Villegas (2010), la investigación pertenecería al tipo de investigación sustantiva descriptiva por que busca describir la realidad tal como es, tal como se presenta, en las condiciones y circunstancias en las que se presenta. (p. 87). Al ser una investigación asociativa de encuesta, Vara (2010) nos dice que es asociativa por que mide el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables. Tiene un valor explicativo parcial entre menos variables estén correlacionad. De encuesta por que utiliza general mente el diseño de encuestas para describir las características de una población. (p. 253). El diseño de la investigación es no experimental dado que “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149). Además es de corte transversal ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede; y correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Resultados

Según los resultados en la hipótesis general, la prueba de correlación de Spearman, indican una relación significativa moderada entre la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay 2015, de acuerdo con los resultados que se aprecian en el Rho de Spearman = 0,705 frente al (grado de significación estadística) $p < 0,000$

Discusión

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis general, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,705, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.

Estos datos concuerdan con Huatuco (2008) la investigación titulada “La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, cuyas conclusiones indican que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera de dicha Institución y que ambas variables tienen un nivel de asociación alto.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 1, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con el tiempo de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,362, representando este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos concuerdan con Dávila (2013) en la investigación titulada “Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013”, en el Perú se está reconociendo y valorando la importancia que tiene la calidad eficiente y eficaz de la atención que se brinda al paciente adulto mayor que tiene priorización ya que son propensos alto grado de mortalidad por su edad avanzada en caso que se descuide la atención.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 2, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la profesionalidad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,453, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos no concuerdan con Ninamango (2014) investigación denominada Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014, se empleó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Resultados: Se halló una insatisfacción global de 83,9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78,3%), Aspectos Tangibles (72,6%), empatía (69,6%) y seguridad (63,9%). y las conclusiones La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró

asociación estadísticamente significativa entre los factores socio demográfico y la satisfacción global ni las dimensiones.

De acuerdo a los resultados estadísticos en relación a la hipótesis específica 3, la calidad de atención está relacionado directa y positivamente con la seguridad de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,468, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos datos concuerdan con Reyes (2012) la investigación titulada Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México en los años 2006 – 2012. Los datos se ha obtenidos por las encuestas nacionales de salud y Nutrición 2006 y 2012 se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; gracias a este trabajo existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

Conclusiones

Según los resultados en la hipótesis general se encuentra que existe una moderada relación significativa entre la calidad de atención de emergencias y el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital de Chancay, 2015, según la correlación de Spearman de 0,705, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$.

Referencias

- ABB Nueva Zelanda (2009) *Recorridos hacia la innovación*, Recuperado de https://library.e.abb.com/public/07828ba288e68913c12576880030dc6c/Revista%20ABB%204-2009_72dpi.pdf
- Alarcón, I. (2014). *Calidad de atención en salud a pacientes de 2 meses a 5 años con signos y síntomas respiratorios que acuden al centro de salud N° 1 de Latacunga en el período septiembre 2013 - abril 2014*. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7982/1/ISRAEL%20ALBERTO%20ALARC%C3%93N%20SEGOVIA.pdf>
- Aranguren, Z. (2008). *Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de previsión del profesorado de la Universidad central de Venezuela, durante el último trimestre* (tesis de post grado).Universidad Central, Venezuela.
- Bateman, T.S. and Snell, S.A. (2002).*Management: Competing in the New Era*, McGraw-Hill Irwin, Boston. Blau y Boal (1987).

- Cabello, E. (2001) Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente?
Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2391/2341>
- Carrasco, S, (2013) *Metodología de la investigación científica*. Sexta reimpresión Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de recursos humanos*. Colombia: McGraw Hill
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos*. Colombia: Mc Graw Hill
- Dávila, M. (2013). *Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013*. Lima –Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo.
- Davis, K. y Newstrom, J. (1991). *Comportamiento Humano en el Trabajo: Comportamiento Organizacional*. México: McGraw-Hill.
- Díaz, M., Stimolo, M. y Caro, N. (2010). *Satisfacción laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina*. Medicina y seguridad del trabajo, 56(218), 22-38
- Domínguez, H. (2006) *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. ECOE ediciones.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian, A. (1999). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Washington: Aspen Publicaciones.
- Gerson, R. (1993). *Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre*. Washington: ISBN.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Vergara.
- Herrera, P. y Monge, A. (2010). *Diseño de estándares de acreditación para el primer nivel de atención primaria de salud en Costa Rica*. (Tesis de postgrado). ICAP. Costa Rica.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, Quinta edición. México: McGraw-Hill.
- Howard, J., y Sheth, J. (1969). *“The Theory of Buyer Behavior”*, edición reimpressa: Wiley.
- Huatuco, J. (2008). *La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de noviembre, diciembre*. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Hunt, J. (1977). *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. Cambridge: Marketing Science Institute.

- Miranda, B. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Sicoanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani"*. (Tesis de postgrado) Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela.
- Ministerio de Salud, (2006) RM.519-2006-SADMinsa Calidad- documento técnico.dgsp-v.04-*"Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"* Lima.
- Ninamango, W. (2014) *Percepción de la Calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*. (Tesis de grado) Universidad Mayor de San Marcos. Perú.
- Oliver, R. (1980). *"A Cognitive Model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions"* Washington: Journal of Marketing Research.
- Palmer, H. (1983). *"Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice, Am Hosp Publish"* Editorial Resources.
- Reyes, H. (2012). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México en los años 2006 -2012*(Tesis de maestría) Universidad de México.
- Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación Científica*. (4ª ed.) Limusa, S.A. grupo Noriega editores,
- Vela, C. (2005). *Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencias de Adultos del H.N.E.R.M.-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005*. (Tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.