



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión integral de salud y productividad de atención en los pacientes
de un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:
Reátegui López, Katty (orcid.org/0000-0001-5216-3088)

ASESOR:
Dr. Eduardo Malca Valverde (orcid.org/0000-0002-6427-8648)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de políticas públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CALLAO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por su inmenso amor que tiene a todos sus hijos, a mi madre, a mis hijas, a Henderson, Manuel y a mi asesor que siempre estuvieron para brindarme consejos positivos para seguir cumpliendo mis metas.

Agradecimiento

A mi amada familia que cada día me brindaron su apoyo incondicional, gracias a mis hermosas hijas Nicolle Enríquez Reategui y Aysell Aguirre Reategui, que son y serán cada día lo más importante en mi vida, ustedes son el amor más bonito y puro que tengo, gracias por su comprensión y paciencia en todo este camino que tuve que hacer, todo este esfuerzo tendrá una recompensa y estoy más que segura que lo disfrutaré con ustedes, gracias por todo el apoyo brindado.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación	24
3.2 Variables y operacionalización	25
3.3 Población y muestra.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5 Procedimientos	28
3.6 Métodos de análisis de datos.....	28
3.7 Aspectos Éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN	57
VI. CONCLUSIONES.....	64
VII. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS	67
ANEXOS.....	76

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach</i>	30
Tabla 2 <i>Correlación de elementos</i>	30
Tabla 3 <i>Productividad en la atención al paciente</i>	31
Tabla 4 <i>Correlación de elementos Productividad en la atención al paciente</i>	31
Tabla 5 <i>Variable X – Gestión Integral de Salud</i>	31
Tabla 6 <i>Variable Y Productividad de la atención</i>	32
Tabla 7 <i>Considera que la atención administrativa es oportuna</i>	33
Tabla 8 <i>Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna</i>	34
Tabla 9 <i>Las referencias son emitidas de manera oportuna</i>	35
Tabla 10 <i>Los datos de los pacientes se encuentran actualizados</i>	37
Tabla 11 <i>Considera que la atención en gestión de citas es cordial</i>	38
Tabla 12 <i>Considera que las citas se programan racionalmente</i>	39
Tabla 13 <i>Considera que las historias clínicas están a disposición del paciente</i>	40
Tabla 14 <i>Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida</i> ...	41
Tabla 15 <i>Considera que el tiempo de atención medica es suficiente</i>	42
Tabla 16 <i>El médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada</i> ..	43
Tabla 17 <i>Considera que existe demora en atender al paciente</i>	44
Tabla 18 <i>Considera que las citas se dan en tiempo prudencial</i>	45
Tabla 19 <i>Hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente</i>	46
Tabla 20 <i>Considera que se cuenta con tecnología médica moderna</i>	47
Tabla 21 <i>Considera que las medicinas que se expenden son de calidad</i>	48
Tabla 22 <i>Las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento</i>	49
Tabla 23 <i>Gestión integral de salud y productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao</i>	51
Tabla 24 <i>Pruebas de normalidad</i>	52
Tabla 25 <i>Matriz de correlaciones</i>	54
Tabla 26 <i>Matriz de correlaciones</i>	55
Tabla 27 <i>Matriz de correlaciones</i>	56

Índice de figuras

Figura 1 <i>Resultados generales Variable X</i>	32
Figura 2 <i>Resultados generales de la variable Y</i>	33
Figura 3 - <i>Considera que la atención administrativa es oportuna</i>	34
Figura 4 <i>Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna</i>	35
Figura 5 - <i>Las referencias son emitidas de manera oportuna</i>	36
Figura 6 <i>Los datos de los pacientes se encuentran actualizados</i>	37
Figura 7 <i>Considera que la atención en gestión de citas es cordial</i>	38
Figura 8 <i>Considera que las citas se programan racionalmente</i>	39
Figura 9 <i>Considera que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente</i> ...40	
Figura 10 <i>La atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida</i>	41
Figura 11 <i>Considera que el tiempo de atención medica es suficiente</i>	42
Figura 12 <i>El médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada</i>	43
Figura 13 <i>Considera que existe demora en atender al paciente</i>	44
Figura 14 <i>Considera que las citas se dan en tiempo prudencial</i>	45
Figura 15 <i>Hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente</i>	46
Figura 16 <i>Considera que se cuenta con tecnología médica apropiada y moderna</i>	47
Figura 17 <i>Considera que las medicinas que se expenden son de calidad</i>	48
Figura 18 <i>Las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento</i>	49
Figura 19 <i>Gestión integral de salud</i>	53
Figura 20 <i>Productividad en la atención</i>	53

Resumen

La presente investigación tuvo como principal objetivo establecer la relación que existe entre la Gestión Integral de salud y la productividad de atención en los pacientes de un establecimiento de salud del estado, en el caso específico se trabajó en un hospital de la Región, Callao. De esta manera se establece y publica la relación entre las variables de estudio, a partir de las cuales se hacen las recomendaciones correspondientes a la problemática planteada. Asimismo, el estudio realizado tuvo un enfoque de una investigación cuantitativa y con un diseño no experimental, y en nivel de la investigación descriptivo correlacional, cabe mencionar que para realizar la toma de muestra se tomó como población, la totalidad de los pacientes que se atienden en el área de medicina externa, en un establecimiento de salud, en la Región Callao. Finalmente se llegó a la siguiente conclusión principal, Mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman, se comprobó que, existe una correlación directamente proporcional entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021, en un 75.40% a un nivel de confianza del 5%.

Palabras clave: Gestión integral de salud, productividad de atención a los pacientes, establecimiento de salud, gestión hospitalaria, pacientes.

Abstract

This investigation its main objective was to establish the relationship between Comprehensive Health Management and the productivity of care in patients of a state health facility, in the specific case, work was carried out in a hospital in the Region, Callao. In this way, the relationship between the study variables is established and published, from which the recommendations corresponding to the problem raised are made. Likewise, the study carried out had a quantitative research approach and a non-experimental design, and at the level of descriptive correlational research, it is worth mentioning that to carry out the sampling, all the patients who are attended were taken as a population. in the area of external medicine, in a health establishment, in the Callao Region. Finally, the following main conclusion was reached, by applying the Spearman's Rho test, it was found that there is a directly proportional correlation between Comprehensive Health Management and the productivity of patient care in a health facility, Callao Region. Year 2021, at 75.40% at a confidence level of 5%.

Keywords: Comprehensive health management, patient care productivity, health facility, hospital management, patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Organización internacional del trabajo (OIT) es una organización especializada lo cual dentro de su constitución señala que "Las organizaciones deben fomentar e implementar programas orientados a dar protección a sus trabajadores"

Gajardo Harboe (2019) indicó que: en la Conferencia Anual del Trabajo en sus 89 años tuvo una reunión desarrollada en Ginebra en el año 2001, donde trataron y aprobaron temas importantes sobre la seguridad social y las condiciones necesarias para el "Trabajo decente", entendiéndose así, al trabajo en el que el trabajador goza de todas las medidas de protección, física, psicológica y las de maternidad en el caso de las mujeres, siempre recalando la vida y salud. En Europa en donde aparece primero y se desarrolla la filosofía de la seguridad social se han desarrollado una serie de medidas que obligan a las organizaciones a brindar el buen cuidado del personal, lo cual incluye, la pensión por jubilación e inclusive el seguro de desempleo y temporal.

Por otro lado, Fernández (2016) desarrolló una investigación en la que analiza la seguridad social en Estados Unidos, Canadá y México, encontrando que existen diferentes filosofías y legislaciones al respecto, pero que en común encuentra una preocupación de sus administraciones por brindar un servicio cada vez más integral a los trabajadores, en donde se convoca el esfuerzo estatal y privado para ese fin.

En América Latina, Gajardo Harboe (2019) refiriéndose al seguro social en Chile, mencionó que el artículo 184 del Código del Trabajo chileno dispone que "Todo aquel empleador estará obligado a ver las medidas con el fin de brindar y proteger la vida de los colaboradores "

A nivel local, Toyama y Ángeles (2004) analizaron cual es el estado real en el Perú lo cual se refieren que se han venido fusionando una serie de variantes en el sistema que aún a la fecha no terminan de consolidarse. Los mencionados estudiosos hacen un análisis jurídico de la seguridad social en el Perú, indicando que nuevos actores privados se han venido acondicionando al sistema pensionario y de salud laboral, ampliando la oferta

de la prestación de este servicio, pero que no han tenido todavía buena acogida por parte de la clase trabajadora, en tanto que es el estado quien viene asumiendo la responsabilidad de este derecho laboral.

A nivel Institucional se pudo percibir que, por muchos años, los pacientes, han venido recibiendo una mala atención, tanto administrativa, como médica de manera deficiente, expresado esto, en las programaciones de las citas para atención que, en muchos casos, se hacen incluso hasta tres meses. También encontramos el inconveniente de que la atención médica no se da a la hora de la cita, debiendo el paciente esperar hasta tres horas para ser atendido, y en cuya atención muchas veces es víctima de mal trato, quienes no solo no le muestran un trato cordial y respetuoso, sino que no le informan adecuadamente sobre la situación de su salud, como también, no responden adecuadamente a las consultas que el paciente realiza.

En este sentido, se lanza la conjetura que el nivel de la gestión integral que se brinda en los hospitales, es bajo y por lo tanto la calidad de la atención con que atiende a los pacientes son también de baja calidad.

Cabe decir que brindar un buen servicio a la ciudadanía, es un derecho que tenemos todos los ciudadanos, de lo cual merecemos ser atendidos con un servicio de calidad que satisfaga las solicitudes que se demanden.

Asimismo, la problemática actual no solo es la mala atención que reciben los usuarios, sino también que estos muestran un desequilibrio en lo que es la información inadecuada que brindan, también muestran una precaria tecnología, entonces debido a una mala atención, debido a una mala infraestructura y debido a la falta de tecnología es que genera que no se atiendan adecuadamente a los usuarios, generando malestar e incomodidad.

Es por ello que observándose esta problemática se condujo a centrar este estudio, teniendo como pregunta general: ¿De qué manera la Gestión Integral de Salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021.

Se analizaron también los siguientes problemas específicos:

¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con la productividad

de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao?
Año 2021

¿De qué manera la gestión de la atención en salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021

De tal forma siendo el objeto de estudio: Determinar la relación que existe entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021

Se determinaron los siguientes objetivos específicos que son:

Determinar el grado de relación entre la gestión administrativa y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021

Determinar el grado de relación entre la gestión de la atención en salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021.

Por otro lado, se ha planteado como hipótesis general que: Existe una relación significativa entre la gestión integral de salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, región Callao. Año 2021.

Donde también presentamos las siguientes hipótesis específicas las cuales son:

Existe relación entre la gestión administrativa y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, región Callao. Año 2021

Existe relación entre la gestión de atención en salud y productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, región Callao. Año 2021.

En el área de estudio, se evidenció que existen diferentes problemáticas como son la insatisfacción en los pacientes ya que sus necesidades no son atendidas y por lo tanto no cubren las expectativas que ellos esperan, dentro de las problemáticas que se ha observado son: que hay largas colas para

conseguir una cita, hay falta de profesionales especializados, equipos biomédicos obsoletos y/o malogrados, falta de insumos médicos por no contar con presupuestos, infraestructura inadecuada, tecnología precaria etc.; lo cual son aspectos que perjudican la calidad de servicio de las instituciones que día a día afectan en los diferentes establecimientos sanitarios.

Es por ello que la problemática actual de la gestión integral de salud y su relación con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, vienen mostrando la fragmentación y atomización en la prestación de servicios, así mismo no solo muestra un sistema de una mala atención a los usuarios sino también que estos muestran un desequilibrio en lo que es la información inadecuada que brindan.

De esta manera se nos condujo a centrar el estudio en la gestión integral de salud y su relación con la productividad en la atención a pacientes. Ya que consideramos que estas estas dos variables es como una herramienta para que las organizaciones además de interpretar las demandas y responder a ellas, se anticipen a satisfacer las expectativas de los usuarios e identifiquen su problemática y puedan implementar proyectos de mejoras continua.

Asimismo el presente estudio va a aportar una información científica para que los profesionales de salud, y personal administrativo, brinden un trato de calidad a sus usuarios, lo cual deben de realizar diferentes acciones que puedan favorecer la satisfacción que ellos necesitan, ya que la atención de una buena gestión integral de salud, es un derecho que estamos innatos a recibirlos todos, y de tal manera es de suma importancia que sus debilidades se conviertan en fortalezas con el fin de brindar satisfacción al paciente.

Por otro lado, se puedan tener la información necesaria en lo que se refiere a las teorías de la gestión administrativa, así como las técnicas de gestión para efectos del control de la productividad en el servicio que se presta a los pacientes.

Asimismo, el estudio propone un punto de debate técnico-científico sobre las teorías administrativas más adecuadas en la gestión hospitalaria, así como los criterios de productividad en el mismo. Seguidamente, en el marco del

factor de gestión referido al contexto de operaciones del hospital, se plantea como una ventaja económica importante, el aprovechamiento de los recursos del lugar donde opera el hospital a fin de optimizar los presupuestos estatales. Como una justificación social se puede plantear que el presente trabajo de investigación contribuye con poner en evidencia las falencias en el servicio que reciben los pacientes de los hospitales públicos, representados en el hospital en el que se realizó el estudio, para efectos de que, mejorando los niveles de productividad en la atención, se eleve al mismo tiempo la calidad de la atención a los pacientes, pudiendo extender el servicio a un mayor segmento de la población.

II. MARCO TEÓRICO

En el artículo publicado por Medina y De Marco (2017) cuyo título refiere a los indicadores de Productividad en Hospitales Públicos, Publicado en la Revista “Visión de Futuro” de la Universidad Nacional de Misiones – Argentina. Este estudio tuvo como objetivo analizar la situación de los hospitales públicos y elaborar indicadores de eficiencia del servicio de salud que reciben los pacientes, elaborando una matriz de indicadores que permita visualizar la situación del hospital de manera permanente. En cuanto a la metodología se evidencia un enfoque cualitativo, dentro de un diseño no experimental de corte longitudinal. Como conclusión, los investigadores consideraron que una matriz de indicadores es un elemento fundamental para orientar la gestión y la toma de decisiones, basados en datos reales y actuales, de modo que los directivos de los hospitales puedan hacer una gestión más eficaz, orientada a elevar el nivel de la productividad del hospital, traducido esto, en el mejoramiento de la atención hacia los pacientes. Otra recomendación que consideran es la implementación de un sistema de capacitación y desarrollo del factor humano del hospital, a fin de perfilarlo mejor con sus tareas y mejorar de esa manera el trato y la atención a los pacientes.

Maza A. y Vergara (2017) en su estudio denominado “Eficiencia y Productividad de los Hospitales y Clínicas Latinoamericanos de Alta Complejidad” Universidad Libre de Cartagena. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal hacer un análisis del crecimiento de la productividad en las clínicas y hospitales de América Latina, para lo cual, en cuanto a la metodología se aplicó el análisis envolvente de datos a 27 hospitales de 10 países latinoamericanos. Por sus fines analíticos y explicativos el estudio se enmarcó en un enfoque cualitativo y en un diseño no experimental de tipo longitudinal. Como resultados se encontró que 65% de los hospitales y clínicas latinoamericanos alcanzaron un nivel medio de eficiencia en el periodo investigado. Por otro lado, más del 48% de los centros asistenciales evidenciaron un ligero crecimiento en su productividad, gracias a los aumentos de su eficiencia y a mejoras tecnológicas. Cabe

recalcar que la mayoría de ellos fueron instituciones privadas y que ubican en México y Colombia, países donde se fomenta el crecimiento de la productividad en salud. El trabajo concluye considerando que si bien los hospitales y clínicas privadas, han alcanzado un adecuado crecimiento en cuanto a la productividad, el sector público aún sigue sufriendo de graves problemas de financiamiento y gestión que le impiden tener un adecuado nivel de productividad, expresados en servicios eficientes a los pacientes.

Según el artículo de Anaya Velasco (2017) indica que el modelo de salud y la seguridad en el trabajo, donde según la investigación que se desarrolló en Guadalajara, México, quien menciona: La salud y la seguridad laboral son fundamentales para poder tener una vida plena ya que mediante de ello se lograra tener un mayor desempeño laboral, también nos dice que es importante enmarcarnos a convenios internacionales de manera que veamos avances científicos y tecnológicos, donde el potencial humano pueda tener más conocimiento en lo que respecta, materia de salud, seguridad laboral, cuidado de ambiente, y protección laboral.

En artículo publicado por, Moreno Gómez (2016) sostuvo: plan de implementación de atención integral en Salud – MIAS- COLOMBIA quien menciona: que es una opción para solucionar algún conflicto de salud, asimismo a través de este proyecto se busca garantizar la salud con equidad, centradas a todos los ciudadanos con brindarles estándares de calidad, oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad lo cuales son los procesos de priorización.

Básicamente con este plan de trabajo se buscan incorporar e integrar estrategias de mejora lo cual buscan enfrentar los problemas que existen referentes en salud.

Gajardo Harboe (2019) en su trabajo de investigación titulado El deber de seguridad del empleador en el ordenamiento jurídico laboral chileno, tesis realizada para la Universidad de Sevilla – España, y que tuvo como objetivo principal poner en evidencia la obligatoriedad, que por mandato jurídico, tienen los empleadores de brindar servicios de protección y salud integral a todos los trabajadores, a fin de alertar los percances de salud, en este caso

por accidentes y enfermedades profesionales y/ o laborales que manifiesten los trabajadores de la entidad. De tal manera el estudio que se investigo fue un estudio cualitativo, de corte descriptivo – explicativo, mediante el cual se analizan y se explican la aplicación de los fundamentos jurídicos que exigen la atención integral de los trabajadores. Como resultado principal de encontró que es necesario contar siempre con un plan de contingencia ya que el trabajo es de total responsabilidad de los empleadores, debido a que es el quien conoce a cabalidad todos los puestos de trabajo y los riesgos reales y potenciales que estos tienen para los trabajadores. Finalmente, y a modo de conclusión, menciona el autor del mencionado estudio, que el Art. 184 del Código de Trabajo chileno, de esta manera los empleadores deben de tomar las medidas necesarias a fin de prevenir y/o dar tratamiento a todas las enfermedades por en razón de temas de seguridad o por efecto de la incidencia del puesto de trabajo, se hayan desarrollado en los trabajadores de las empresas tanto públicas como privadas.

Preciado Cogua (2017) sostuvo que un diseño de un sistema de gestión de la seguridad en el trabajo, desarrollado para la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, tuvo como objetivo principal diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a fin de brindar un servicio oportuno y de calidad a los trabajadores. Este trabajo se desarrolló en un estudio cualitativo dentro de un alcance descriptivo – analítico y de carácter aplicativo. El estudio evacuó como resultado que un buen manejo de gestión seguridad y salud en la empresa garantiza la prestación de un servicio de calidad, oportuno e integral a los trabajadores. Por otro lado, el sistema propuesto incluye un sistema de auditoria permanente a fin de fungir como una medida preventiva, no solo de los defectos de gestión administrativa, sino a efectos de garantizar que la atención que reciban los usuarios asegurados sea oportuna de óptima calidad.

Finalmente, como principal conclusión se menciona que la atención que reciben los trabajadores en cuanto a calidad de salud y seguridad en las empresas es deficiente y que la opción es una mejora en el sistema de gestión ya que hay que ser eficiente redundando en el mejoramiento de la calidad

del servicio a los trabajadores asegurado.

Piedra Valoy (2019) que en su estudio titulado “Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte”, investigación desarrollada para obtener el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú. En el mencionado estudio el investigador tuvo como principal objetivo, identificar si existe correlación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del mencionado Hospital de Vitarte, por otro lado, se utilizó un estudio en el nivel descriptivo correlacional, dentro de un enfoque cuantitativo, por lo que fue necesario recoger datos de una muestra estadística para ser procesados mediante una prueba inferencial de correlación. Asimismo, fue encontrando que el 85% tuvieron un alto nivel de satisfacción con el servicio, siendo los factores de empatía y fiabilidad, los más valorados. Finalmente, como conclusión principal se pudo determinar que si existe un grado alto de satisfacción por los pacientes de dicho hospital lo cual sus valores en los que destacan la empatía y la seguridad. En tanto que la señalización y limpieza fueron señalados como dos aspectos negativos de la gestión del hospital.

Por otro lado, Ortega, G., Rojas, J. y Vargas, B. (2019) quienes en su estudio titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional”, Trabajo para optar el título de enfermería, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima - Perú. El mencionado estudio tuvo como principal objetivo identificar el nivel de satisfacción que tienen los pacientes en relación con el cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Como metodología los investigadores emplearon un enfoque cuantitativo en virtud que el estudio requirió trabajar con una muestra estadística de pacientes del mencionado hospital, datos que fueron procesados estadísticamente. Asimismo, el diseño de investigación fue No experimental de tipo transversal en virtud que los datos de investigación

fueron recogidos en un momento establecido en el plan de investigación, y en un alcance descriptivo explicativo. Del estudio realizado, las investigadoras concluyeron que, en la percepción de los pacientes, se tiene una percepción que la atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, vale decir a la cordialidad, interés por el paciente, rapidez en la atención, es buena; en tanto que, la percepción sobre la calidad del servicio administrativo es baja, esto último referido a la gestión de citas, administración de historias clínicas, planificación de citas, entrega de pruebas y atención en farmacia.

En el estudio realizado por Luna Grados (2018) referido al grado de satisfacción del usuario del Hospital de Referencia de Huancayo, tuvo como objetivo fundamental investigar cual es el grado de satisfacción de los pacientes externos de los tres hospitales públicos de la ciudad de Huancayo. En este estudio el investigador, lo desarrolló dentro del enfoque cuantitativo, debido a que recogió sus datos de una muestra de pacientes externos de los hospitales de la región, así mismo, realizó la investigación dentro de un alcance descriptivo explicativo, por efecto que los resultados fueron sometidos a una prueba inferencial de medida de la correlación entre las variables estudiadas. Dentro de la estructura metodológica, ésta se enmarcó que el diseño de trabajo es no experimental- transversal. Como resultado principal de dicho estudio fue que el nivel de satisfacción promedio es de 60%, mientras que en un tercero solo se llegó a un 26% de satisfacción. Asimismo, se concluyó que el nivel de percepción de los pacientes de los hospitales de la región, presentan altos niveles de insatisfacción, debido básicamente a la falta de eficacia y eficiencia en los servicios sanitarios.

Por otro lado, Ocampo y Valencia (2017) en el trabajo de investigación sobre Gestión Administrativa y la Calidad de Servicio en la red asistencial Essalud -Tumbes, trabajo realizado para la Universidad Nacional de Tumbes. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario en el mencionado hospital. En tal estudio, los investigadores recurrieron a un enfoque metodológico cuantitativo, debido a que se trabajó con una muestra de estudio cuyos resultados fueron operados

estadísticamente, asimismo, el estudio de investigación tiene un estudio descriptivo correlacional y con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. De tal manera se tuvo como resultado que existe una estrecha relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al paciente, toda vez que encontrándose un bajo nivel de calidad en la gestión, se encontró un bajo nivel de calidad en el servicio.

Según Oré Cárdenas (2017) en su estudio denominado. Gestión y desempeño en un hospital de EsSalud, Cañete, Lima, 2017, estudio realizado para obtener el grado de Magister en Gestión Pública, para la Universidad del Pacífico, Lima - Perú.

Teniendo como objetivo principal en determinar si existe relación entre las prácticas de gestión de calidad y desempeño organizacional, asimismo se diseñó un estudio experimental-transversal, dentro de un enfoque cuantitativo debido a que se recogió una muestra representativa y cuyos resultados fueron operados estadísticamente, como objetivo se tuvo establecer la correlación existente entre las variables en estudio. Como resultado se encontró que, si existe una correlación significativa entre las variables estudiadas, así mismo se halló correlación significativa entre las dimensiones estudiadas y la variable dependiente. Como conclusión se puede mencionar que, en cuanto a la dimensión liderazgo, en la percepción de los directivos, fue calificada como regular en el 80% y en el personal médico esta dimensión fue calificada como regular en un 67%, en ambos casos esta misma dimensión fue calificada como mala en el 18% y 20% respectivamente. En el marco de la atención, estos niveles se traducen en deficientes estrategias operacionales en cuanto a la atención al paciente.

Según Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) menciona "Derivan de la versión del sistema sanitario como un derecho humano, de la equidad como una expresión de justicia social de que la salud siempre sea una prioridad ante la sociedad y que la ética es lo primordial en todas las acciones respecto a salud pública"

Asimismo, el mismo autor destaca que: "El sistema de salud es una organización creada para promover servicios destinados a promover,

prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable". (p. 23)

La relación entre los pacientes y la gestión integral de salud es de vital importancia ya que mediante a ello se podrá ver la dedicación, compromiso, empatía, y sobre todo la relación interpersonal, lo que a su vez conduce a brindar una salud más efectiva.

Es por ello que se debe implementar correctamente indicadores y estándares que permitan controlar su cumplimiento respecto a resultados de atención, y mejora continua de calidad.

El concepto de gestión administrativa de organización es referente a los campos de salud, en la cual tiene que existir fragmentos en la cual se direcciona a base a calidad, orden, relaciones interpersonales que sean eficientes, el buen manejo de uso de recursos, estos fragmentos van a permitir que exista una responsabilidad en salud y sobre todo en brindar una visión integral e integrada donde siempre debe prevalecer el buen trato en el campo de salud.

En lo que refiere a la organización de los sistemas sanitarios, el sistema de salud de cada entidad posee uno o más modelos de atención, por lo que estos tienen diferentes formas de organización, ya sea en niveles de atención o sistemas de derivación dentro de la red asistencial. Pero se sabe que los modelos o esquemas es algo que se elabora para poder facilitar su estudio de comprensión o de comportamiento. En el sector salud se establece modalidades de atención, como los que son: atención ambulatoria o hospitalaria, como se sabe para estas atenciones, se necesita un factor humano, en este caso se necesita a médicos, especialistas, enfermeras, técnicos, este factor humano va a determinar el tipo de servicios que se van a entregar por niveles y por recursos necesarios.

El modelo de atención esquematiza, una respuesta organizacional del sector público a un perfil demográfico y epidemiológico, estos que estén adaptados a un desarrollo tecnológico social de la realidad, y en donde es de vital importancia los niveles de atención y las modalidades de brindar una mejor atención.

En el ámbito de brindar una gestión de calidad y eficiencia en las organizaciones sanitarias, se tiene que ver muchas estrategias en salud, según Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) menciona: Una forma de solucionar problemas y necesidades en salud de los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados con los conocimientos y recursos, institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema. (p. 28)

Dentro de las funciones que caracterizan a la administración estratégica esta la conducción, programación y gerencia, lo cual estas funciones se desempeñan dentro del proceso administrativo y es un eje principal ya que mediante a ello se entiende como la capacidad de promover consenso, intereses y articular esfuerzos donde va a permitir el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Cabe mencionar que dentro de este proceso de gestión predominan los aspectos de toma de decisiones ya que para ello es imprescindible para poder realizar cambios o transformaciones que va a determinar la posibilidad de adoptar decisiones eficaces y oportunas.

El mismo autor menciona que: para tener un buen seguimiento de una buena ejecución, se desarrolla de la siguiente manera:

Función de gerencia: son integrantes del sistema de salud que tienen como finalidad de organizar y coordinar los recursos que disponen para una ejecución eficaz y eficiente. La parte gerencial, tiene una actividad propia de ser gerente o administradores, que dentro de su función esta que en su poder esta lo que es viable o factible del uso de recursos para el logro de objetivos.

La función administrativa que conlleva a la gerencia también es importante ya que es esencial que para tener un buen clima laboral es importante que exista una buena comunicación, adaptación, decisión, creatividad, flexibilidad, mejor dicho, un buen equipo de trabajo.

El concepto particular de atención de la salud pública tiene un enfoque integral e integrado, esto a que conlleva a que el adjetivo publica no quiere

decir algún servicio en particular, sino tiene que ver a un nivel más específico de análisis poblacional, básicamente consiste en una perspectiva que está basada en grupos de personas o poblaciones, con esta perspectiva podríamos decir que se tiene que ver 2 aspectos esenciales que son: Campo de conocimiento, Ámbito en acción

Dentro de la nueva conceptualización la salud pública que es la OPS- OMS dice: que la oportunidad para analizar los ideales de la sociedad, son los principales retos y que los principales retos a enfrentar y los respectivos campos de acción para alcanzarlos, así como las responsabilidades correspondientes, se debe aplicarlo en la sociedad a su conjunto.

El hospital público de hoy en día es una empresa de servicios que produce salud, cuyo fin que tiene no es alcanzar rendimiento económico, sino una rentabilidad social. Para que una empresa funcione se necesita tener el capital humano adecuado, por ende, se necesita tener profesionales que cumplan con los requisitos, previamente definidos en cuanto a aptitud y actitud, ya que es un eje principal como herramienta de gestión.

Son similitudes definidas como horario y nivel, igual a salario, lo que se conlleva a una valoración de tareas asignadas e incentivos por objetivos. Asimismo, asegurar la cobertura de las necesidades fisiológicas elementales del personal sanitario, como también que puedan predominar el bienestar del personal.

Es importante la motivación de servicio. La elección del salario no es todo para el personal sanitario, sino también hay otros factores de los que intentan dotar algún puesto de trabajo y es la autonomía, y la formación continua.

Ya que cada elección es válida ya que es importante sobre todo el interés que cada personal sanitario tenga, ya que mientras más capacitado este, y tenga más experiencia y beneficio esto implicara que el personal pueda tener más efectividad hacia la entidad prestadora.

Es importante considerar que el personal de salud ocupa un 70% de la plantilla de los servicios hospitalarios y por lo cual brindar una motivación al personal será básico para la implicación de las mismas.

En este punto se debe introducir estrategias que conlleven a la ejecución de los logros, de tal modo que permita articular los recursos humanos, con la gestión hospitalaria.

En lo que refiere a la gestión clínica Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) menciona: Está basada en la relación del interés mutuo, tanto médico y usuarios, donde se deposita la confianza para que utilicen los recursos necesarios para brindar un resultado esperado.

La gestión en esta área abarca en lo que es la atención correcta en las patologías que corresponden a una prevención primaria hasta la asistencia socio-sanitaria de las mismas. (p.33)

El tema de la productividad siempre ha estado presente en todas las organizaciones empresariales, especialmente en aquellas dedicadas a la producción, ya ésta determina no solo el racional uso de los recursos, sino que también se relaciona con la cantidad y calidad de productos o servicios que les brinda a los consumidores o usuarios. En el caso de las clínicas y hospitales, la productividad está relacionada con la atención que reciben los pacientes, en materia de atención médica y del servicio administrativo que se les brinda, de modo que, se puede entender como productividad a la cantidad de citas médicas atendidas que tiene el paciente, del servicio de análisis biológico y radiológico que se les brinda, la atención y cordialidad con que se les trata y con el otorgamiento de las medicinas que se les receta.

Una definición, estrictamente organizacional, que, sobre productividad, nos dan Hernández, Camargo y Martínez (2015), quienes señalan que la productividad vendría a ser la relación entre elementos producidos y horas trabajadas. Por ejemplo: Podría considerarse más productivo al operario que limpia más cantidad de autos por hora.

Algunos indicadores del servicio hospitalario se les podría medir la productividad desde esta perspectiva, por ejemplo, cuantos pacientes atiende un médico por día o cuantas inyecciones coloca una enfermera por hora. Sin embargo, en este contexto, no solo basta la cantidad de las atenciones, sino también la calidad de las mismas, es decir, que cantidad de consultas cordiales ha realizado el médico, por ejemplo. Por tal razón, la

productividad podría ser relativamente fácil de medir en actividades de la producción de bienes, pero en las organizaciones de servicios como los hospitales, no se puede medir solo en función de los objetivos organizacionales, es necesario recurrir a la percepción de los usuarios o pacientes que siendo los que reciben el servicio, son los más indicados para calificarlo, sobre todo en cuanto a la calidad del mismo se refiere.

La productividad es un indicador clave de la eficiencia y la competitividad. Por tal motivo, no debe faltar en el análisis estratégico y la elaboración de los planes organizacionales, pero debe tenerse en cuenta al usuario que recibe el servicio.

Para evaluar la productividad, no se puede optar por el mismo criterio, tanto para medirla en una fábrica de manufactura que, en una empresa de servicios, en los primeros pueden funcionar los métodos cuantitativos basados en la medida de la cantidad de la producción por hora o por día. En el caso de las empresas de servicios, como los hospitales, no sería muy exacto esa modalidad de medida, porque como ya se ha mencionado que si a un trabajador textil, por ejemplo, se le mide su producción en función de la cantidad de metros de tela que ha tejido en una jornada laboral, a un médico no se le podría medir en función de cuantos pacientes atiende por día, debido a que la tarea del médico no termina cuando atiende al paciente, sino cuando éste se sana. En estos casos se hace necesario remitirse a una medida de tipo cualitativa basada en opiniones de los pacientes o si es una medida cuantitativa, de todas maneras, es necesario recurrir a la medida de la percepción de los pacientes atendidos sobre el servicio recibido. Dicho de otra manera, para medir la productividad en los hospitales, no se debe olvidar la función primordial del servicio que se expresa en la forma en que la atención que se da al paciente genera valor para el mismo y para el hospital como organización.

Existen diversos factores que inciden en la productividad de los colaboradores y de las organizaciones que determinan el nivel de la eficacia en cuanto a cantidad y calidad de servicio otorgado al paciente.

En este sentido Marco-Serrano y Rausell-Köster (2006), distinguen dos

factores: el Cambio Tecnológico y el Cambio de eficiencia. El primero está referido a la implementación progresiva de tecnología médica, que facilita el diagnóstico de enfermedades de los pacientes con mayor exactitud y en poco tiempo. El segundo factor, se refiere al nivel en que el nosocomio mejora su eficiencia en el otorgamiento de sus servicios, teniendo como referencia a otras instituciones del mismo rubro. Pero, claro, tratándose de hospitales públicos y reconociendo que una de sus debilidades es la falta de presupuesto, actuar en función de otros hospitales públicos, no resulta buena referencia. Acaso pudiera compararse con hospitales públicos de países emergentes o desarrollados, aunque en estos últimos casos, parecerían siempre deficientes.

Por otro lado, en la percepción de Harrington (1998) considera también dos factores que influyen en la productividad, el primero está referido al factor humano, en donde se puede distinguir la capacitación, la organización, sueldos, condición laboral, y por otro lado el factor de gestión administrativa referido a la programación, los requisitos para acceder en las salas, disposición de salas, la capacidad instalada y la capacidad ociosa y de abastecimiento.

Finalmente, Sevilla Arias (2016) distingue los siguientes factores de la productividad. Calidad y disposición de recursos naturales: Se refiere a los recursos de la naturaleza, es decir si el hospital se encuentra en un lugar en donde los recursos son abundantes, entonces esto incide en el costo y calidad del servicio.

El capital invertido en la organización: Sin duda alguna la inversión de capital es fundamental para la producción de productos o servicios.

La cantidad y calidad de los recursos humanos: El factor humano en cantidad suficiente, bien capacitados y bien gestionados, tendrá como consecuencia el buen servicio.

El nivel tecnológico: La implementación de tecnología médica, juega un papel importante en la cantidad y calidad del servicio.

La configuración de la organización: este factor afecta enormemente a la

productividad, por la naturaleza del servicio que brinda, un hospital realiza una tarea socialmente muy sensible.

Entorno macroeconómico: De hecho, la coyuntura económica juega un papel muy importante en la productividad de los hospitales estatales, ya que la tecnología médica y la mayoría de las medicinas, dependen de los precios y condiciones internacionales.

Entorno microeconómico: En tanto que el micro entorno, relacionado con los planes de desarrollo, el financiamiento que recibe y los recursos que posee, son determinantes en la productividad del servicio que brinda la organización, en este caso un hospital.

Según el mismo Sevilla Arias (2016) citados párrafos arriba entienden que la productividad se puede clasificar, según los factores que se tengan en cuenta para ese efecto, en tal sentido propone la siguiente clasificación.

Primero, la productividad laboral, que la entiende como la producción relacionada con la cantidad de esfuerzo productivo empleado. Refiriéndose a los resultados alcanzados con una cuota de esfuerzo y tiempo.

En segundo lugar, identifica a la productividad total de los factores, la misma que relaciona el total de la producción obtenida con todos los factores que intervienen en la producción, entre los que identifica los factores, tierra, capital y trabajo. Como tierra se entiende, los factores determinados por los recursos brindados por la zona, lugar o región y que son propios de la naturaleza del lugar, si estos recursos son más abundantes y de menos costo, pueden ser más beneficiosos para las operaciones organizacionales. El factor capital, referido a la inyección de capital o la gestión de las finanzas del hospital, si el capital es alto o bajo puede incidir en la cantidad y calidad de la gestión y la dación del servicio. Y como factor trabajo, se refiere a la idónea gestión del factor humano y de las condiciones laborales que se planteen, obviamente, si estas condiciones son óptimas, optima será la productividad.

En tercer lugar, el que se refiere a la Productividad Marginal, se refiere a la producción adicional que se consigue incrementando un factor de la

producción, pero manteniendo el resto de los factores constantes, entonces se puede observar que el crecimiento de la productividad puede incrementarse, pero cada vez menos. Por ejemplo, en una empresa textil, un operario produce en una tejedora 80 metros de tela por 8 horas de trabajo, y el empresario para producir más, contrata otro operario para trabajar en la misma máquina, probablemente incrementa algo la productividad, pero dada la inversión en RRHH, este incremento dividido entre los dos operarios, resulta siendo inferior a la producción anterior. Lo cual indica que, para incrementar la productividad, se deben incrementar todos los factores que intervienen en el proceso productivo. En el caso de un hospital, si solo hay un consultorio, y se contratan más médicos, entonces cada uno cada vez atenderá menos pacientes. Si verdaderamente se desea aumentar la productividad, y se desea contratar más médicos, también se debería implementar más consultorios.

Según Medina y De Marco (2017): “La medición de las organizaciones, entre ellas las de salud, implica una evaluación integral y equilibrada pero total de los diferentes aspectos de la gestión tanto la financiera, así como la gestión de los intangibles” (p. 45). De esta manera, en opinión de los mismos autores, la gestión integral de un hospital público, como cualquier otra organización, no se debe limitar a lo económico financiero, sino que debe haber un compromiso con lo social, lo humano, lo ético, el medio ambiente, entre otros indicadores. Para ello el hospital debe gestionar información referida a la relación diaria que mantiene con los usuarios demandantes del servicio de salud y que van más allá de las cuentas económicas y financieras.

Según la Oficina General de Estadística e Informática-OGEI – MINSA, en el documento de trabajo denominado “Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria”, definen como indicador, al instrumento de evaluación que permite medir de manera directa o indirecta las variables de productividad y eficiencia de la gestión hospitalaria, reflejadas en la satisfacción de los pacientes usuarios de los hospitales. Identificando tres tipos de indicadores principales, la estructura, el proceso y los resultados (p. 22).

Como indicadores de estructura se refiere a las condiciones físico –

ambientales en las que operan los hospitales, los que incluyen la cantidad y calidad de consultorios médicos, mobiliario y tecnología, así como aspectos organizacionales como la cultura institucional.

Los indicadores de procesos se refieren a las condiciones en que se da la relación con el usuario, es decir la calidad y la eficacia con se les atiende y se soluciona sus problemas de salud. Los indicadores de resultados, se focalizan en el resultado final del servicio y el efecto que este tiene sobre las necesidades y la percepción de la población. Se realiza desde dos perspectivas, Indicadores de impacto sobre la salud de la población, que una medición macro sobre la salud de la población en la zona jurisdiccional del hospital. Y, por otro lado, los indicadores que miden la percepción de los pacientes sobre el servicio de salud que se les rinda en los hospitales.

Como dimensiones de la productividad en el otorgamiento del servicio de salud de los hospitales del MINSA, el presente estudio tomando como referencia inicial las observaciones realizadas sobre la satisfacción de los pacientes, se consideró tomar en cuenta los siguientes aspectos o dimensiones que indican el nivel de productividad en el servicio, la inmediatez en la atención al paciente, la frecuencia de la atención, el trato al paciente, la tecnología médica y el servicio farmacológico.

Tomando como referencia la definición de Díaz (2002) "La mejor manera de saber el nivel de satisfacción del cliente, y por lo tanto inferir en la productividad del servicio, es recurrir a los mismos a fin de identificar sus necesidades, expectativas y su percepción sobre el servicio de los hospitales".

En lo que refiere a la dimensión de inmediatez de la atención, su medición, se focaliza en la puntualidad con la que el paciente es atendido, según su cita programada, considerado así por Gilmore y Novaes (1996), una de los indicadores de la calidad y la productividad en la atención del paciente, radica en la prontitud con el paciente es atendido. Entiéndase esta dimensión, una falta de organización o de protocolos específicos para la atención de los pacientes, dado que muchas veces son citados a tempranas horas de la mañana y son atendidos muchas horas después. Claro, el tiempo de

atención de un paciente por su médico es relativo, sin embargo, se impone un sistema que racionalice los tiempos de espera.

Otra dimensión de la productividad en la atención de los pacientes, es la frecuencia de la atención médica, la cual constituye la frecuencia con que se dan las citas médicas, las mismas que según la percepción de los pacientes no tienen una regularidad lógica, pues la frecuencia de las citas parece estar determinada por la cantidad de demandantes del servicio y la capacidad de atención del hospital, y no por la necesidad de los pacientes. En ese sentido Gilmore y Novaes (1996) sostiene que, para lograr un grado de productividad de del servicio, es necesario hacer lo correcto correctamente, lo cual implica que la atención, entre otras condiciones debe ser puntual y efectiva (p. 3).

La mala planificación de las citas y la falta de recursos humanos en el hospital, ocasionan que los pacientes hagan largas colas desde horas de la madrugada, para poder generarse una cita de atención médica, lo cual puede espaciar la atención del paciente, incluso por varios meses.

La dimensión trato del paciente de la variable productividad, se focaliza en el trato que el personal de salud le brinda al paciente durante el proceso de la atención médica, lo cual demanda una actitud flexible, tolerante y respetuosa hacia el paciente.

Según Mariner y Raile (2012) la relación entre el paciente y el personal de salud va más allá de los aspectos técnicos, sino que además involucra un trato humano basado en el afecto, la dedicación y el respeto, vale decir se debe tener en cuenta que el paciente es un ser completo y complejo y no una simple máquina a la que hay que ajustarle un tornillo.

Por otro lado, Watson (1999) plantea que la atención humanizada al paciente se basa en las competencias técnicas y científicas, así como la relación terapéutica que el personal de salud debe proporcionar al paciente y que debe estar basado en un trato cálido.

Watson propone un modelo de siete suposiciones sobre el buen trato al paciente: La atención cuidadosa al paciente es efectiva solo si se da un trato interpersonal. La efectividad del cuidado se expresa en los factores

curativos que satisfacen la necesidad del paciente. La efectividad del cuidado trasciende al paciente mismo y abarca su crecimiento individual y familiar. El trato afectuoso al paciente se da con la aceptación al mismo, tal como es o como puede llegar a ser.

El entorno focalizado en el cuidado al paciente, es aquel que ofrece al mismo la posibilidad de desarrollar su potencial y le permite elegir la mejor acción para él. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia del curado. La práctica del cuidado es primordial para la práctica de la salud.

La tecnología médica como dimensión de la variable productividad, trata de establecer la importancia que, para un servicio productivo, tiene el contar con tecnología médica moderna y de manera oportuna.

En ese sentido Jiménez, C. (2004) afirma que la productividad asistencial de los hospitales se puede apreciar cuando se llevan a cabo diversas actividades orientadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales competentes y con los recursos tecnológicos necesarios para garantizar la satisfacción del paciente por la atención recibida. En opinión de Jiménez, el uso de la tecnología médica en los hospitales es fundamental para el buen servicio de salud, ya que ella posibilita diagnósticos más precisos y dan origen a tratamientos más efectivos.

Pero en los hospitales gestionados por el MINSA se ha observado un grave déficit en cuanto a la tecnología médica implementada que desfavorece gravemente a la exactitud de los diagnósticos. Se menciona que en cuanto no se logre el equipamiento necesario el servicio radiológico debería tercerizarse a efecto de no descuidar a los pacientes, pero esta medida tampoco garantiza una atención eficaz como indica Soto (2019). El mencionado investigador, reconoce el grave déficit en equipamiento tecnológico hospitalario y propone una estrategia de compras corporativas de equipos de alta calidad y que involucren a los hospitales de la localidad.

Estudios realizados por la Contraloría General de la República (2018) informa que el 53% de los hospitales no cuentan con ambientes requeridos para la prestación del servicio de radiología especializada de Ecografía de

Emergencia, de Densitometría Ósea, de Resonancia Magnética, entre otras. Sin mencionar que el 68% no tiene el equipamiento mínimo.

El caso es que, en el aspecto de tecnología médica los hospitales del estado adolecen gravemente, ocasionando una gran espera en los pacientes que se puede prolongar por meses.

Finalmente, el servicio farmacológico es la última dimensión de estudio de la productividad y lo constituye el servicio de farmacia de los hospitales, del que Soto (2019) reconoce una grave falta de medicamentos e insumos. Afirma que existe una alarmante falta de medicamentos básicos, antibióticos, inmunomoduladores y fármacos oncológicos en casi todos los hospitales del estado. Según informe de la Contraloría general de la República (2018) el 63% de los hospitales estudiados no realizaron la compra corporativa de medicamentos autorizados por el MINSA, siendo el porcentaje más alto encontrado el de los hospitales del ejército, con 94% que no realizaron dichas compras de medicamentos.

En relación a los bases teóricos de la investigación se tomó el estudio de la teoría de contingencia lo cual menciona: que para ser un buen líder, hay que tener ciertas habilidades tanto gerenciales y directivas, que se supone que un líder tiene que ser una persona que pueda influir en un equipo de trabajo, este líder tiene que estar orientado a ciertas tareas y estar preparado para afrontar diferentes situaciones que se puedan encontrar, ya que el líder debe estar orientado a relaciones y orientado a tareas, según Fiedler (2021)

Por otro lado, la Teoría basado en Recursos y capacidades: Bamey (1991) menciona: que las organizaciones deben contar con el buen uso de los recursos, asimismo determina la importancia de la estrategia y la ventaja competitiva, como así también enfatiza que las organizaciones deben estar basados con recursos humanos competentes, lo cual pueda ayudar y fomentar el crecimiento de la organización.

III. METODOLOGÍA

Sánchez y Reyes (2006, pp. 36-37) en concordancia con la finalidad que persigue la investigación, ésta se clasifica en la investigación pura y aplicada. En tanto que la investigación aplicada está referida a aquella que tiene por interés aplicar los conocimientos para la solución de un problema.

Por otro lado, en cuanto al diseño de la investigación, según los mismos autores, éste está referido a una estructura u organización esquematizada que orienta el proceso de la investigación (p. 80).

De tal manera se conoce que los diseños que son experimentales son basados en alguna manipulación de las variables, en tanto que, en la no experimental, no hay manipulación de variables por parte de los investigadores. En el caso del presente estudio se ha optado por el diseño no experimental, debido a que las variables de estudio, Eficacia de la gestión y calidad de servicio, son variables ya existentes y que no han precisado de manipulación por parte de la investigadora. De la misma manera, Hernández, Fernández y Baptista (2014), en cuanto a la investigación no experimental, también distinguen dos tipos, las transversales y las longitudinales. En el presente caso se trata de un diseño no experimental – transversal, debido a que los datos de investigación serán recogidos en un solo momento (p. 208).

3.1 Tipo y diseño de investigación

Para poder analizar el tipo de investigación, se hizo un respectivo análisis a la situación de la problemática que viven los pacientes a diario, ya que desde hace varios años es un problema latente que necesita que le brindemos estrategias para poder mejorar, es de esa manera que se procedió a elaborar nuestra matriz del problema los cuales tienen problema principal y problema específico, seguidamente se hizo la Operacionalización de variables, donde se hizo un diseño de investigación, luego una técnica a utilizar y el instrumento para poder hacer un recojo de datos a los pacientes.

3.1.1 Tipo de investigación:

Para poder analizar el tipo de investigación, se hizo un respectivo análisis a la situación de la problemática que viven los pacientes a

diario, ya que desde hace varios años es un problema latente que necesita que le brindemos estrategias para poder mejorar, es de esa manera que se procedió a elaborar nuestra matriz del problema los cuales tienen problema principal y problema específico, seguidamente se hizo la Operacionalización de variables, donde se hizo un diseño de investigación, luego una técnica a utilizar y el instrumento para poder hacer un recojo de datos a los pacientes, los cuales se detallan en lo siguiente:

Asimismo, es descriptivo- correlacional, porque "indaga la relación que existe entre dos o más conceptos". (Hernández y otros, 2014).

También es explicativa, ya que busca razones que ocurran a un fenómeno, las condiciones que lo provocan y de qué manera se relacionan.

3.1.2 Diseño de investigación:

Para realizar nuestro diseño en el presente estudio se tuvo que utilizar la descripción transversal ya que busca las influencias de los niveles o modalidad entre una o más variables.

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variables

Variable 1: Gestión Integral de Salud

Según Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) menciona: "Derivan de la versión del sistema sanitario como un derecho humano, de la equidad como una expresión de justicia social de que la salud siempre sea una prioridad ante la sociedad y que la ética es lo primordial en todas las acciones respecto a salud pública".

Variable 2: Productividad de atención al paciente

Según Aranaz Andrés (2017) menciona: "Que la razón de todo sistema sanitario para que funcione de una manera eficiente es que brinden una adecuada atención, se respete la dignidad y se garantice la seguridad económica, asimismo se debe contar con una relación equitativa y

eficiente ya que estas ambas características son piezas claves para tener la productividad necesaria ante un sistema de salud”.

Teoría de la sostenibilidad de las Variables

Variable 1: Gestión Integral de salud

Teoría Clásica: Según Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) “La gestión integral de la salud, está definida como un conjunto de actividades interdisciplinarias directamente relevantes para la salud y que intentan ampliar el abastecimiento referente a las atenciones en salud, teniendo siempre como objetivo de brindar una atención adecuada”.

Definición operacional: La eficacia de la gestión se expresa en utilizar estrategias sanitarias, ya sea tanto en la parte administrativa, como en la prestación del servicio de salud, lo cual, si se desarrolla de una manera articulada, y conscientemente se obtendrá mejores resultados.

Variable 2: Productividad de atención a los pacientes

Teoría científica: Fue desarrollada por Aranaz Andrés (2017) donde sostuvo que “La calidad de atención del asegurado está definida como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar el servicio de salud en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión”.

Definición operacional: Está determinada por la percepción de la satisfacción, por parte del paciente, de los servicios recibidos en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021.

3.3 Población y muestra

Población

En el concepto de Tamayo y Tamayo (1997), “La población se define como la totalidad de los elementos del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población del presente estudio estará constituida por todos los pacientes

de consulta externa de un hospital de la Región Callao, Cuyo número ascienden 13,648 pacientes según la oficina de estadística del hospital investigado, para los meses de enero, febrero, marzo y abril del año 2022.

Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014) dice "Es un subgrupo de la población o universo, se utiliza por economía de tiempo y recursos, implica definir la unidad de muestreo y de análisis y requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros" (p. 171).

En el caso del presente estudio la muestra es de tipo probabilístico que significa que todos los integrantes de la población tendrán la misma posibilidad de formar parte de la muestra, por otro lado, la técnica de la elección de la muestra será de tipo aleatoria simple, lo cual implica que los integrantes de la muestra serán tomados al azar de los pacientes que asisten a una consulta externa en un establecimiento de salud de la Región Callao.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica está referida al conjunto de procedimientos para recaudar datos, son los sistemas de pasos ordenados para recoger los datos de la investigación; son las distintas formas o maneras de obtener la información requerida.

Según Castro Márquez (2003) indica respecto a las técnicas que "...están referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación".

Existen diversas técnicas para la recolección de datos de investigación, entre las que se encuentra la observación, la encuesta, la entrevista, los test psicológicos, la investigación documental. En este trabajo de investigación, por su carácter de cuantitativo, se empleará la técnica de la encuesta, a través de la cual se recoge y analizan los datos de una muestra representativa de una población o universo, del que se intenta investigar.

Por su lado, los instrumentos de recogida de datos son las herramientas que se emplean para adquirir información y llevar a cabo las observaciones de

un estudio establecido. De acuerdo a lo que se desee estudiar, estos instrumentos permiten realizar observaciones y recoger la información, en una forma más específica. Para el caso del presente estudio se utilizará el cuestionario.

Según Bernal Torres (2010) define, “El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación”.

En el caso del presente estudio, el instrumento lo constituye un cuestionario de 16 items, que incluyen las siete dimensiones de ambas variables, en el que los enunciados están redactados de manera muy simple y totalmente comprensibles para el entendimiento de los encuestados que son los pacientes que asisten a las consultas externas en el nosocomio investigado.

Para obtener la validación de instrumentos se enviaron a tres expertos metodólogos, los cuales fueron: Dr. Eduardo Malca Valverde Dr. Paul Paucar Llanos, Dr. Gonzalo Alegría Varona, Mg. Luz Marlene Ricalde Chuco, los mismos que dieron fe de la aplicabilidad del instrumento.

Para poder conocer la fiabilidad, se tomó la muestra a los pacientes del área de medicina los cuales fueron 382 colaboradores y se hizo mediante el programa de Alpha de Cronbach, donde se utilizó el Software IBM SPSS Statistics 25.

3.5 Procedimientos

Efectuada la recogida de datos estos tendrán dos procesos, el primero a través de una estadística descriptiva desarrollada por el programa de Excel, el segundo proceso está referido a la aplicación a pruebas inferenciales a través del programa estadístico del SPSS y la aplicación de estadígrafos correspondientes al enfoque del estudio.

3.6 Métodos de análisis de datos

La técnica que vamos a utilizar será una encuesta, lo cual lo vamos a hacer en forma presencial, lo cual nos ayudará para poder absolver algunas dudas

de los encuestados.

Asimismo, cabe mencionar que una vez recibido las encuestas estos datos obtenidos serán analizados, para luego ir ponderando los criterios a evaluar, esto según la escala de Likert, donde todo ello se tendrá que tabular mediante el programa de Excel.

Seguidamente colocaremos los datos al IBM SPSS donde saldrán los datos, con el cual se elaboran las tablas y las figuras estadísticas, donde se podrá apreciar los resultados obtenidos.

3.7 Aspectos Éticos

En el entendido que la ética es una obligación efectiva de la persona, es el compromiso que se adquiere con uno mismo, de ser siempre morales que respaldan nuestra actitud ética, orientada hacia el respeto de las personas involucradas en el proceso, de las cuales se guarda estricta confidencialidad y sobre los cuales el proceso de la investigación ha sido totalmente inocuo, garantizando la integridad de los mismos. También garantizamos estricta rigurosidad y respeto en la metodología de la investigación empleadas en el presente estudio.

Finalmente, presentamos los resultados de nuestro trabajo de investigación garantizando la idoneidad, la honestidad e imparcialidad total en todo el proceso de la investigación, especialmente en el tratamiento de los datos, esperando de esta manera, contribuir con nuestro granito de arena en el desarrollo del conocimiento científico referido a nuestro tema de estudio.

IV. RESULTADOS

Como resultado del trabajo realizado, en primer lugar, se pondrá en evidencia que, aplicado la prueba de Alfa de Cronbach para demostrar la consistencia del instrumento, queda comprobado que la confiabilidad del mismo, según se demuestra en las tablas N° 1 y 2, basadas en los elementos tipificados, para la variable X, alcanza una confiabilidad del 98%, porcentaje que indica una alta consistencia interna de los ítems de la mencionada variable.

Tabla 1

Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados		
Alfa de Cronbach		N de elementos
98,0%	98,0%	10

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Tabla 2

Correlación de elementos

Cuestionario	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	0,950	0,977
Pregunta 2	0,936	0,977
Pregunta 3	0,943	0,977
Pregunta 4	0,614	0,986
Pregunta 5	0,800	0,981
Pregunta 6	0,964	0,977
Pregunta 7	0,984	0,976
Pregunta 8	0,940	0,977
Pregunta 9	0,978	0,976
Pregunta 10	0,938	0,977

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Por otro lado, en lo referente a la variable Y, aplicada la misma prueba de consistencia interna, alcanzó un 99.2% que implica un alto nivel de confianza

(Ver Tablas 3 y 4). Ambas variables fueron procesadas mediante el programa estadístico SPSS. De lo mencionado se desprende que existe alta confiabilidad en el instrumento para la recolección de los datos de investigación.

Tabla 3

Productividad en la atención al paciente

Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados		
Alfa de Cronbach		N de elementos
97.8%	99.2%	6

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Tabla 4

Correlación de elementos Productividad en la atención al paciente

Cuestionario	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 11	0,986	0,983
Pregunta 12	0,959	0,970
Pregunta 13	0,985	0,969
Pregunta 14	0,952	0,972
Pregunta 15	0,988	0,971
Pregunta 16	0,951	0,974

Fuente: Elaboración propia en SPSS

En cuanto a los resultados generales obtenidos por variables, se encontró que, en la Variable X - Gestión Integral de Salud, los datos arrojaron que entre las alternativas de Totalmente en desacuerdo (TED) y en desacuerdo (ED), suman 68%, y entre de acuerdo (DA) y totalmente de acuerdo (TDA) solo un 20%. Salta a la vista una alta desaprobación a la gestión administrativa que desarrollan los hospitales del estado.

Tabla 5

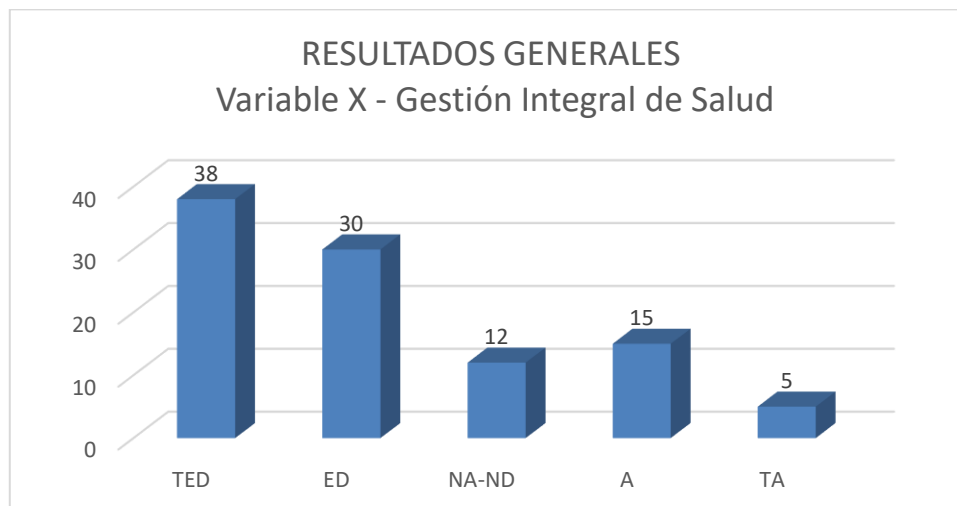
Variable X – Gestión Integral de Salud

ALTER	N	N%
TED	1424	38
ED	1114	30

NA-ND	440	12
A	543	15
TA	194	5

Figura 1

Resultados generales Variable X



Por otro lado, en referencia a la Variable Y – Productividad de la atención al paciente, los resultados indican que entre totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, suman 72%, mientras que entre de acuerdo y totalmente de acuerdo, solo suman 13%. Como se podrá observar, también en esta segunda variable, los pacientes que se atienden en los hospitales del estado, manifiestan una alta tasa de desaprobación en cuanto a la atención que reciben. Si comparamos los resultados de ambas variables, notaremos que en ambos casos la percepción de los pacientes, por la desaprobación, es muy alta y la aprobación muy baja, lo cual indica una relación directamente proporcional entre ambas variables. Los datos se resumen en la tabla 6 y figura 2 que se muestran.

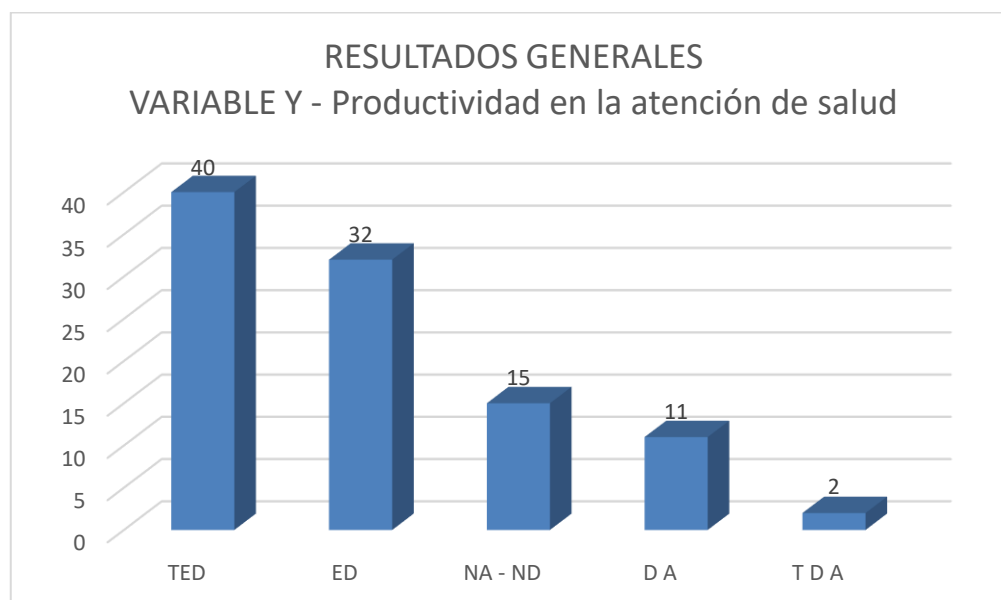
Tabla 6

Variable Y Productividad de la atención

ALTERNAT	N	N%
TED	891	40
ED	721	32
NA - ND	329	15
DA	236	11
TDA	40	2

Figura 2

Resultados generales de la variable Y



Estos resultados, se pueden corroborar en el análisis de los ítems, que también tienen esa orientación. Así en la Tabla 7 y Figura 3, se puede observar que en relación al ítem 1, sobre si la atención administrativa es oportuna, se registraron los siguientes datos, para las alternativas TED y ED una sumatoria de 71.99%, en tanto que en las alternativas DA y TDA sumaron 14.92%, con lo cual se puede observar que, en cuanto a la oportunidad de la gestión administrativa, existe una percepción altamente negativa.

Tabla 7

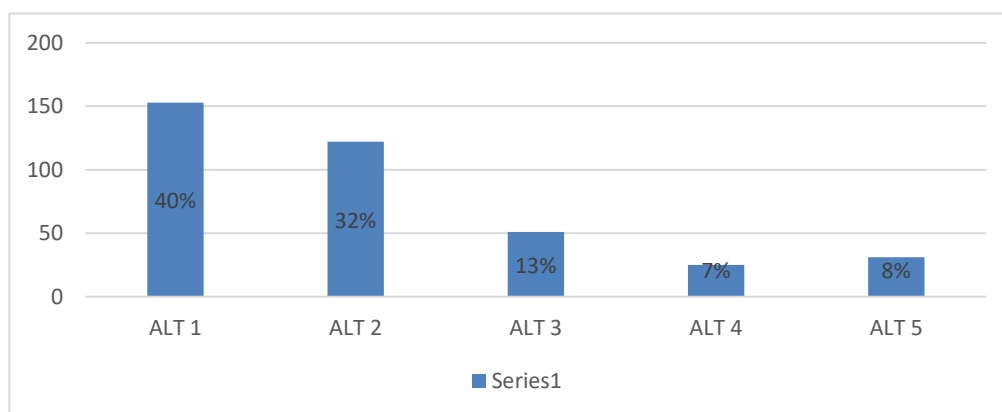
Considera que la atención administrativa es oportuna

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	153	0.4005	40%	153	3.0000	300%
En desacuerdo	122	0.3194	32%	275	5.3922	539%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	51	0.1335	13%	326	6.3922	639%
De acuerdo	25	0.0654	7%	351	6.8824	688%
Totalmente de acuerdo	31	0.0812	8%	382	7.4902	749%

TOTAL	382	1.0000	100%
--------------	------------	---------------	-------------

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	153	40%
En desacuerdo	122	32%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	51	13%
De acuerdo	25	7%
Totalmente de acuerdo	31	8%
TOTAL	382	100%

Figura 3 - Considera que la atención administrativa es oportuna



En el caso de los resultados del ítem 2, referida a si los documentos administrativos se expiden oportunamente, los resultados son muy parecidos a los anteriores, registrándose una sumatoria de las alternativas TED y ED es 71.99%, y por otro lado, entre las alternativas DA y TDA suman 14.93%. Como se podrá ver, los pacientes evaluados también expresan un alta mala percepción sobre lo inoportuno de la gestión de los documentos.

Tabla 8

Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna

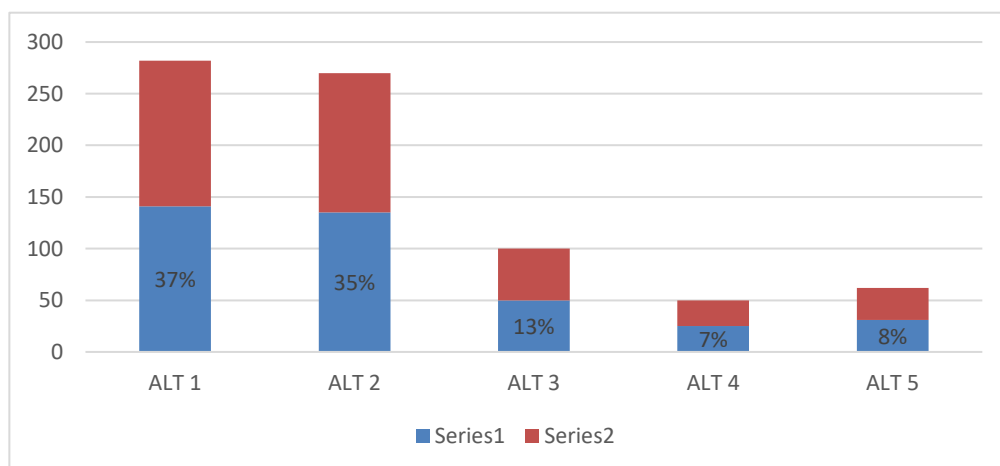
Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	141	0.3691	37%	141	2.8200	282%
En desacuerdo	135	0.3534	35%	276	5.5200	552%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	0.1309	13%	326	6.5200	652%
De acuerdo	25	0.0654	7%	351	7.0200	702%

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente de acuerdo	31	0.0812	8%	382	7.6400	764%
Total	382	1.0000	100%			

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	141	37%
En desacuerdo	135	35%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	13%
De acuerdo	25	7%
Totalmente de acuerdo	31	8%
TOTAL	382	100%

Figura 4

Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna



Seguidamente, en cuanto al ítem 3 de la misma variable, referida a que, si las referencias son emitidas oportunamente, se obtuvieron como resultados que en la suma de TED y ED un 71.72% de los pacientes, perciben que las referencias no se emiten de manera oportuna. En tanto que en las alternativas DA y TDA un 18.32%, que perciben lo contrario.

Tabla 9

Las referencias son emitidas de manera oportuna

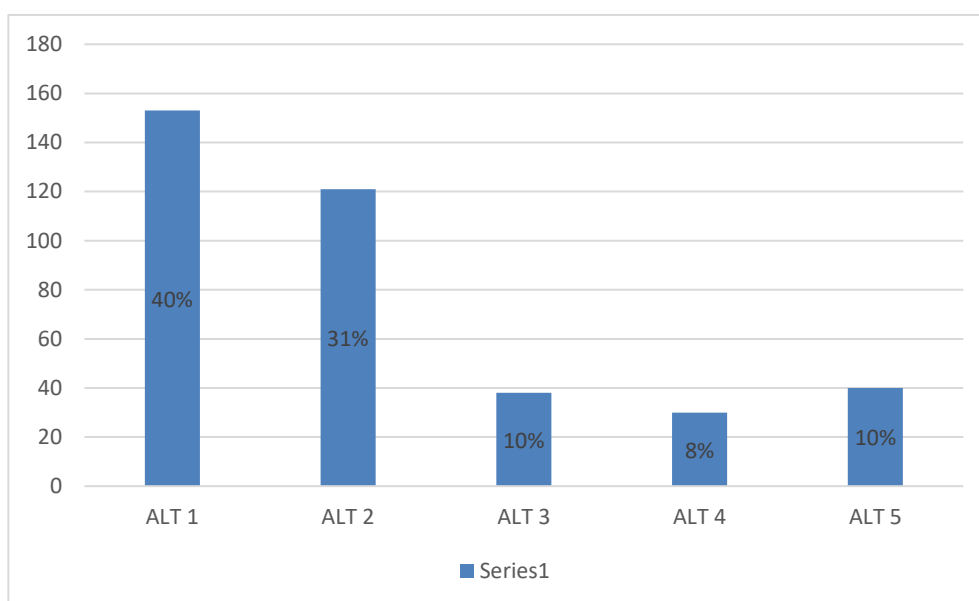
Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	153	0.4005	40%	153	4.0263	403%
En desacuerdo	121	0.3168	32%	274	7.2105	721%

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	0.0995	10%	312	8.2105	821%
De acuerdo	30	0.0785	8%	342	9.0000	900%
Totalmente de acuerdo	40	0.1047	10%	382	10.0526	1005%
Total	382	1.0000	100%			

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	153	40%
En desacuerdo	121	31%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	10%
De acuerdo	30	8%
Totalmente de acuerdo	40	10%
TOTAL	382	100%

Figura 5

Las referencias son emitidas de manera oportuna



Por otro lado, en lo referente al ítem 4 de la Variable X, sobre si los datos de los pacientes se encuentran actualizados, el 53.40% que corresponde a la suma de las alternativas TED y ED, la mala percepción sigue siendo alta, en cuanto la gestión de los centros de salud del estado. Por otro lado, podemos ver que el porcentaje de la alternativa DA tiene una regular percepción, pues el 39,79% percibe que los datos clínicos si se encuentran actualizados. Solo el 9.16% está totalmente de acuerdo en que los datos si se encuentran

actualizados.

Tabla 10

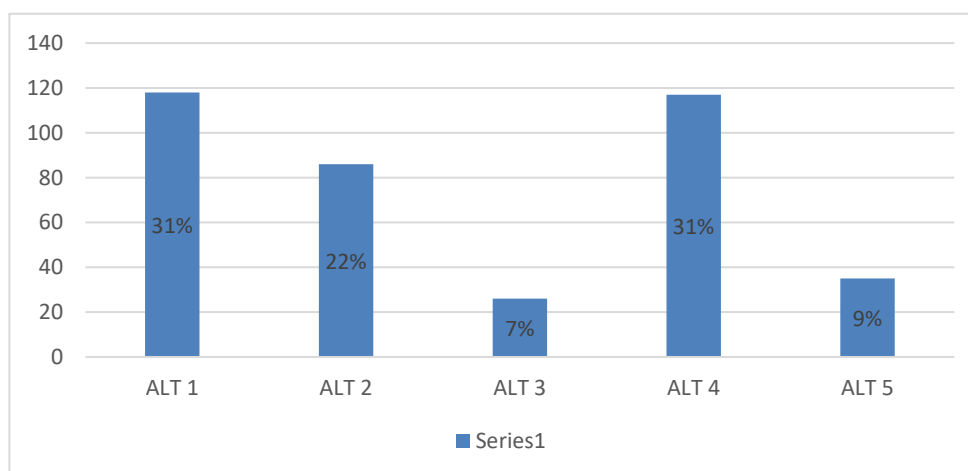
Los datos de los pacientes se encuentran actualizados

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	118	0.3089	31%	118	4.5385	454%
En desacuerdo	86	0.2251	23%	204	7.8462	785%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	0.0681	7%	230	8.8462	885%
De acuerdo	117	0.3063	31%	347	13.3462	1335%
Totalmente de acuerdo	35	0.0916	9%	382	14.6923	1469%
Total	382	1	100%			

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	118	31%
En desacuerdo	86	22%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	7%
De acuerdo	117	31%
Totalmente de acuerdo	35	9%
Total	382	100%

Figura 6

Los datos de los pacientes se encuentran actualizados



En cuanto al ítem 5 de la Variable X, sobre la cordialidad en la atención es

buena, el 57,70% que es la suma de las alternativas TED y ED, los pacientes tienen una mala percepción sobre el punto. En tanto que en la sumatoria de las alternativas DA y TDA alcanza solo el 29.31%. Confirmando la mala percepción sobre la gestión integral de salud de los hospitales del estado.

Tabla 11

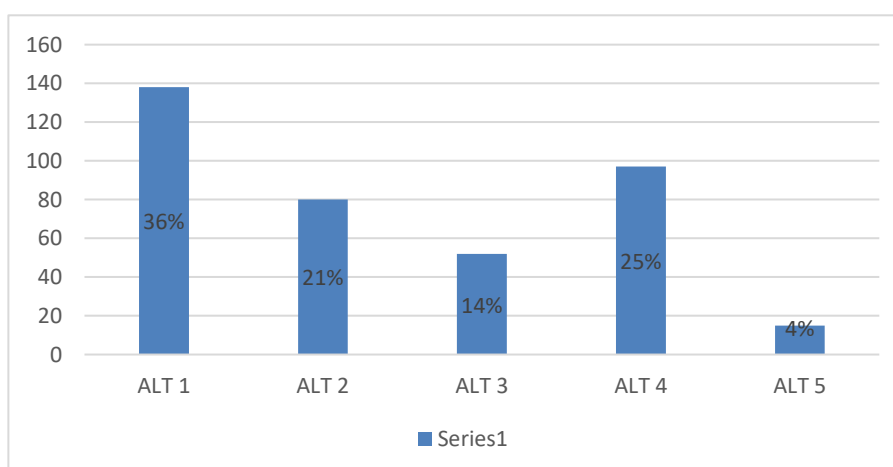
Considera que la atención en gestión de citas es cordial

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	138	0.3613	36%	138	2.6538	265%
En desacuerdo	80	0.2094	21%	218	4.1923	419%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	52	0.1361	14%	270	5.1923	519%
De acuerdo	97	0.2539	25%	367	7.0577	706%
Totalmente de acuerdo	15	0.0393	4%	382	7.3462	735%
Total	382	1.0000	100%			

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	138	36%
En desacuerdo	80	21%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	52	14%
De acuerdo	97	25%
Totalmente de acuerdo	15	4%
Total	382	100%

Figura 7

Considera que la atención en gestión de citas es cordial



Prosiguiendo con la descripción de los resultados, referida a si las citas son

programadas racionalmente, los pacientes perciben que no es así, pues el 63.09% de ellos, lo califican como TED y ED. Por otro lado, 19.11% percibe que están DA y TDA.

Tabla 12

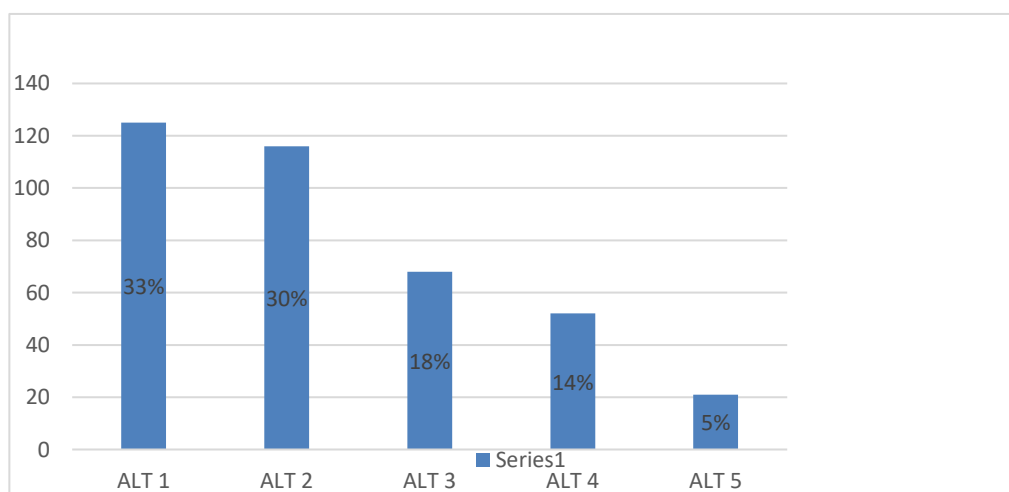
Considera que las citas se programan racionalmente

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	125	0.3272	33%	125	1.8382	184%
En desacuerdo	116	0.3037	30%	241	3.5441	354%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	68	0.1780	18%	309	4.5441	454%
De acuerdo	52	0.1361	14%	361	5.3088	531%
Totalmente de acuerdo	21	0.0550	5%	382	5.6176	562%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	125	33%
En desacuerdo	116	30%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	68	18%
De acuerdo	52	14%
Totalmente de acuerdo	21	5%
	382	100%

Figura 8

Considera que las citas se programan racionalmente



Por otro lado, en lo referente al ítem 7 de la Variable X,, sobre si las historias

clínicas siempre están a disposición del paciente, el 67.01% de ellos lo califican como TED y ED. Por otro lado, el 18.58% perciben que están DA y TDA.

Tabla 13

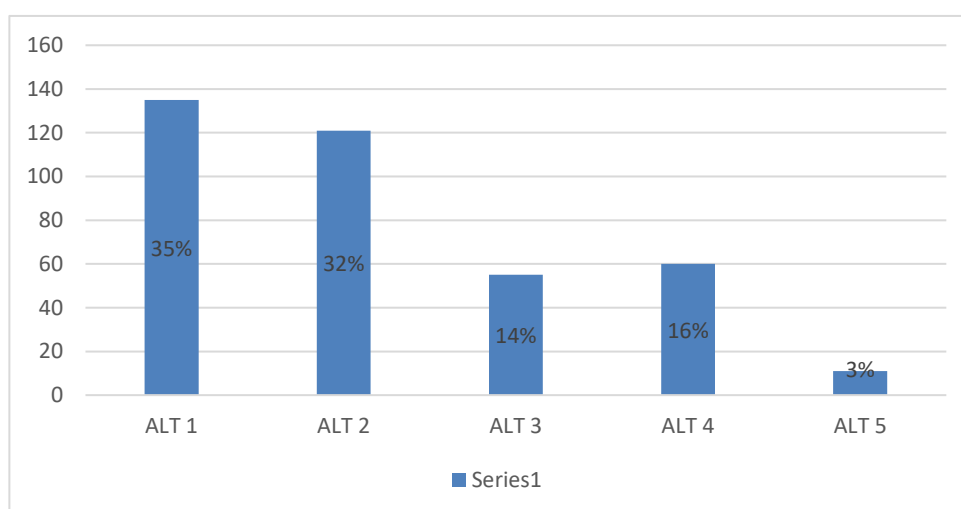
Considera que las historias clínicas están a disposición del paciente

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	135	0.3534	35%	135	2.4545	245%
En desacuerdo	121	0.3168	32%	256	4.6545	465%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	55	0.1440	14%	311	5.6545	565%
De acuerdo	60	0.1571	16%	371	6.7455	675%
Totalmente de acuerdo	11	0.0288	3%	382	6.9455	695%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	135	35%
En desacuerdo	121	32%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	55	14%
De acuerdo	60	16%
Totalmente de acuerdo	11	3%
Total	382	100%

Figura 9

Considera que las historias clínicas están a disposición del paciente



Seguidamente tenemos al ítem 8 de la Variable X, donde si la atención para

los análisis del laboratorio es oportuna y rápida, el 67.54% de pacientes califican como TED y ED. Por otro lado, el 22.51% perciben que están en DA y TDA.

Tabla 14

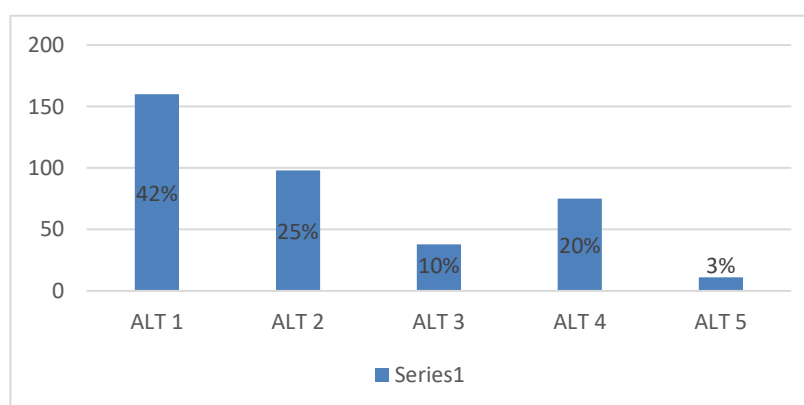
Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	160	0.4188	42%	160	4.2105	421%
En desacuerdo	98	0.2565	26%	258	6.7895	679%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	0.0995	10%	296	7.7895	779%
De acuerdo	75	0.1963	20%	371	9.7632	976%
Totalmente de acuerdo	11	0.0288	3%	382	10.0526	1005%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	160	42%
En desacuerdo	98	25%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	10%
De acuerdo	75	20%
Totalmente de acuerdo	11	3%
Total	382	100%

Figura 10

Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida



En cuanto al ítem 9 de la Variable X, sobre si el tiempo de atención medica es suficiente, el 67.80% que es la suma de las alternativas TED y ED, los pacientes tienen una mala percepción sobre el punto. En tanto que en la

sumatoria de las alternativas DA y TDA alcanza solo el 16.49%. Confirmando la mala percepción en el tiempo de atención médica.

Tabla 15

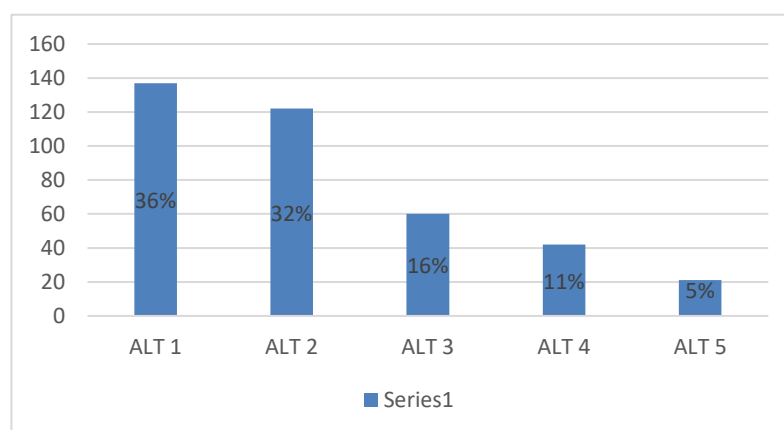
Considera que el tiempo de atención medica es suficiente

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	137	0.3586	36%	137	2.2833	228%
En desacuerdo	122	0.3194	32%	259	4.3167	432%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	60	0.1571	16%	319	5.3167	532%
De acuerdo	42	0.1099	11%	361	6.0167	602%
Totalmente de acuerdo	21	0.0550	5%	382	6.3667	637%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	137	36%
En desacuerdo	122	32%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	60	16%
De acuerdo	42	11%
Totalmente de acuerdo	21	5%
Total	382	100%

Figura 11

Considera que el tiempo de atención medica es suficiente



Seguidamente, en cuanto al ítem 10 de la variable X, referida a que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora programada, se obtuvieron como resultados que en la suma de TED y ED un 73.56% de los pacientes, que perciben que el médico y la enfermera no le atienden dentro de la hora

programada. En tanto que en las alternativas DA y TDA un 13.35%, que perciben lo contrario.

Tabla 16

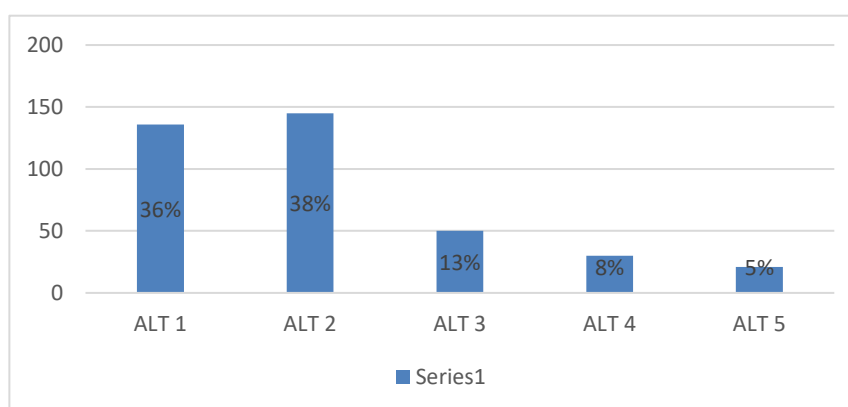
El médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada

DETALLE	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	136	0.3560	36%	136	2.7200	272%
En desacuerdo	145	0.3796	38%	281	5.6200	562%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	0.1309	13%	331	6.6200	662%
de acuerdo	30	0.0785	8%	361	7.2200	722%
Totalmente de acuerdo	21	0.0550	5%	382	7.6400	764%
Total	382	1.0000				

	f	h%
Totalmente en desacuerdo	136	36%
En desacuerdo	145	38%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	13%
De acuerdo	30	8%
Totalmente de acuerdo	21	5%
	382	100%

Figura 12

El médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada



En el caso de los resultados del ítem 11 de la Variable Y, referida a que existe demora en la atención al paciente, los resultados son muy parecidos a los anteriores, registrándose una sumatoria de las alternativas TED y ED es 54.71%, y por otro lado, entre las alternativas DA y TDA suman 25.65%.

Como se podrá ver, los pacientes evaluados también expresan un alta mala percepción sobre la demora en la atención al paciente.

Tabla 17

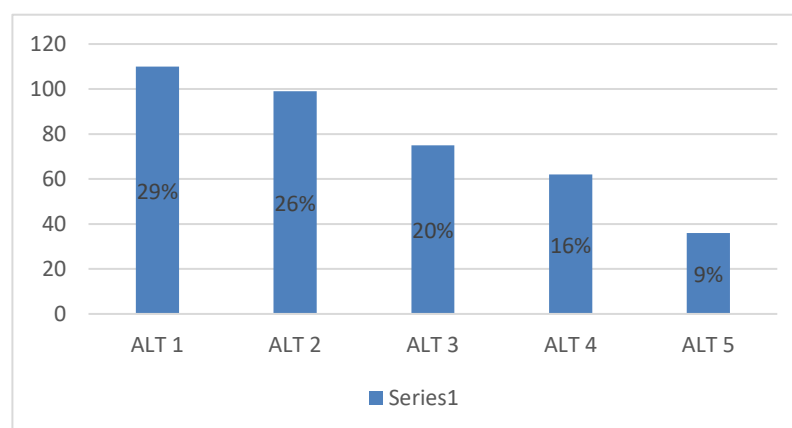
Considera que existe demora en atender al paciente

DETALLE	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	110	0.2880	29%	110	1.4667	147%
En desacuerdo	99	0.2592	26%	209	2.7867	279%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	75	0.1963	20%	284	3.7867	379%
De acuerdo	62	0.1623	16%	346	4.6133	461%
Totalmente de acuerdo	36	0.0942	9%	382	5.0933	509%
Total	382	1.0000				

	f	h%
Totalmente en desacuerdo	110	29%
En desacuerdo	99	26%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	75	20%
De acuerdo	62	16%
Totalmente de acuerdo	36	9%
	382	100%

Figura 13

Considera que existe demora en atender al paciente



En cuanto al ítem 12 de la Variable Y, sobre las citas se dan en tiempo prudencial, el 69.63% que es la suma de las alternativas TED y ED, los pacientes tienen una mala percepción sobre el punto. En tanto que en la sumatoria de las alternativas DA y TDA alcanza solo el 14.92%. Confirmando

que las citas no se dan en tiempo prudencial, generando incomodidad a los pacientes.

Tabla 18

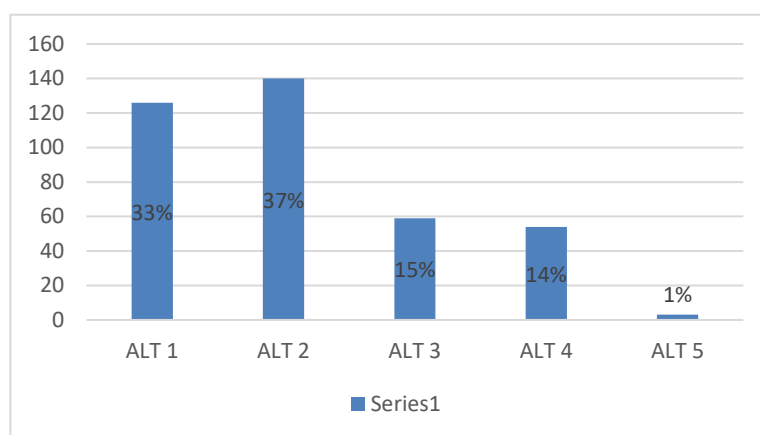
Considera que las citas se dan en tiempo prudencial

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	126	0.3298	33%	126	2.1356	214%
En desacuerdo	140	0.3665	37%	266	4.5085	451%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	59	0.1545	15%	325	5.5085	551%
De acuerdo	54	0.1414	14%	379	6.4237	642%
Totalmente de acuerdo	3	0.0079	1%	382	6.4746	647%
TOTAL	382					

	f	h%
Totalmente en desacuerdo	126	33%
En desacuerdo	140	37%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	59	15%
De acuerdo	54	14%
Totalmente de acuerdo	3	1%
TOTAL	382	100%

Figura 14

Considera que las citas se dan en tiempo prudencial



Por otro lado, el ítem 13 de la Variable Y, sobre si hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente, el 65.18% que es la sumatoria de TED y ED tienen una mala percepción. En tanto a la sumatoria de DA y TDA alcanza el

16.49%, observando que no existe cordialidad, amabilidad en atención al paciente.

Tabla 19

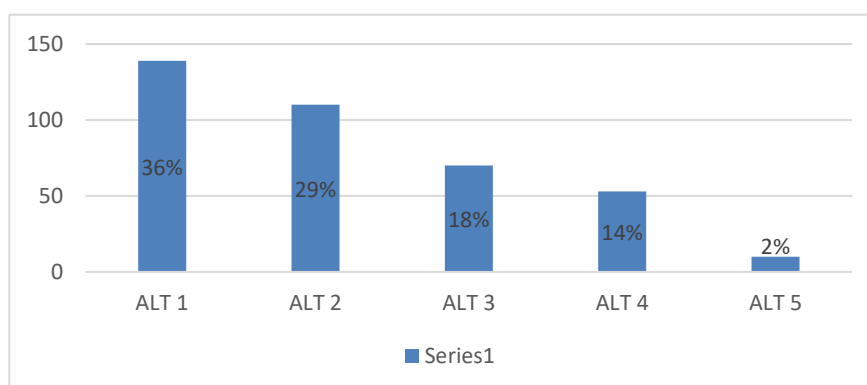
Hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	139	0.3639	36%	139	1.9857	199%
En desacuerdo	110	0.2880	29%	249	3.5571	356%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	70	0.1832	18%	319	4.5571	456%
De acuerdo	53	0.1387	14%	372	5.3143	531%
Totalmente de acuerdo	10	0.0262	3%	382	5.4571	546%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	139	36%
En desacuerdo	110	29%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	70	18%
De acuerdo	53	14%
Totalmente de acuerdo	10	2%
Total	382	100%

Figura 15

Hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente



En el caso de los resultados del ítem 14 de la Variable Y, referida a que se cuenta con tecnología apropiada y moderna los resultados son muy parecidos a los anteriores, registrándose una sumatoria de las alternativas TED y ED es 63.87%, y, por otro lado, entre las alternativas DA y TDA suman

13.61%. Los pacientes evaluados expresan un alta mala percepción sobre que no cuentan con tecnología médica y moderna.

Tabla 20

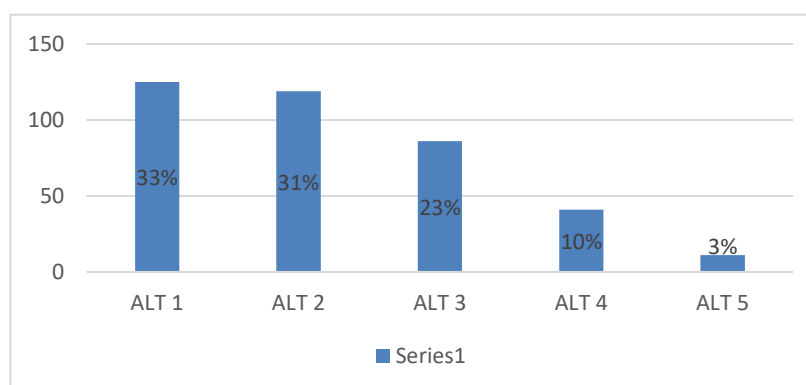
Considera que se cuenta con tecnología médica moderna

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	125	0.3272	33%	125	1.4535	145%
En desacuerdo	119	0.3115	31%	244	2.8372	284%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	86	0.2251	23%	330	3.8372	384%
De acuerdo	41	0.1073	11%	371	4.3140	431%
Totalmente de acuerdo	11	0.0288	3%	382	4.4419	444%
Total	382					

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	125	33%
En desacuerdo	119	31%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	86	23%
De acuerdo	41	10%
Totalmente de acuerdo	11	3%
Total	382	100%

Figura 16

Considera que se cuenta con tecnología médica apropiada y moderna



En el caso de los resultados del ítem 15 de la Variable Y, referida, si las medicinas que expenden son de calidad, lo cual a la sumatoria de las alternativas TED y ED es 78.53%, demostrando que es una fuerte percepción de como las medicinas no son recibidos con una conformidad y, por otro lado,

entre las alternativas DA y TDA suman 8,11 %. Como se podrá ver, los pacientes evaluados también expresan un alta mala percepción sobre las entregas si son de calidad las medicinas otorgadas.

Tabla 21

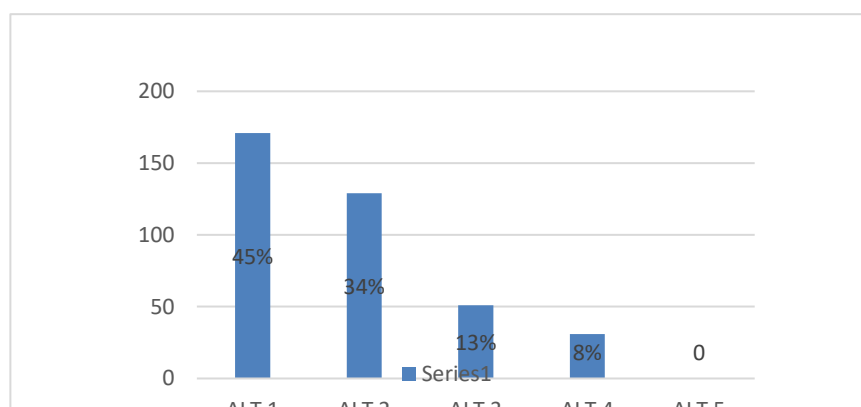
Considera que las medicinas que se expenden son de calidad

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	171	0.4476	45%	171	3.3529	335%
En desacuerdo	129	0.3377	34%	300	5.8824	588%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	51	0.1335	13%	351	6.8824	688%
De acuerdo	31	0.0812	8%	382	7.4902	749%
Totalmente de acuerdo	0	0.0000	0%	382	7.4902	749%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	171	45%
En desacuerdo	129	34%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	51	13%
De acuerdo	31	8%
Totalmente de acuerdo	0	0%
Total	382	100%

Figura 17

Considera que las medicinas que se expenden son de calidad



Por último, en el resultado del ítem 16 de la Variable Y, referida a la pregunta que las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento, lo cual la sumatoria entre las alternativas TED y ED es 78.53 % la mala

percepción sigue siendo alta, en cuanto la gestión de los centros de salud del estado. Asimismo, entre las alternativas DA y TDA suman 11.78%, confirmando que las medicinas que se otorgan en los establecimientos de salud, no son suficientes y necesarias.

Tabla 22

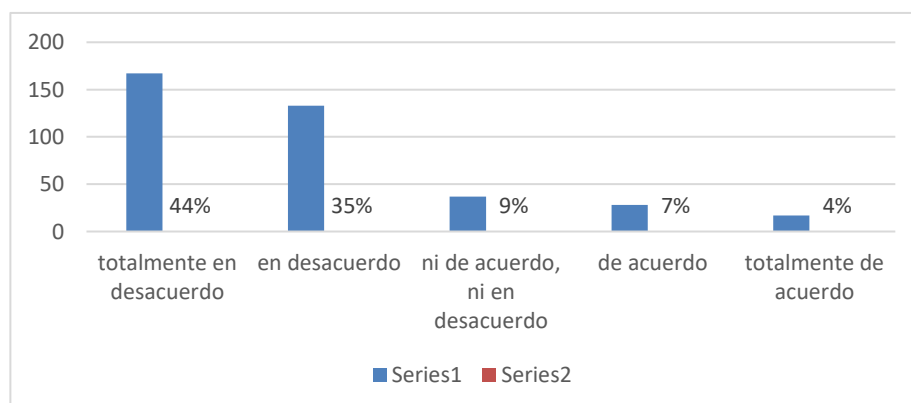
Las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento

Detalle	f	h	h%	f	h	h%
Totalmente en desacuerdo	167	0.4372	44%	167	4.5135	451%
En desacuerdo	133	0.3482	35%	300	8.1081	811%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	37	0.0969	10%	337	9.1081	911%
De acuerdo	28	0.0733	7%	365	9.8649	986%
Totalmente de acuerdo	17	0.0445	4%	382	10.3243	1032%
Total	382	1.0000				

Detalle	f	h%
Totalmente en desacuerdo	167	44%
En desacuerdo	133	35%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	37	9%
De acuerdo	28	7%
Totalmente de acuerdo	17	4%
Total	382	100%

Figura 18

Las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento



En cuanto a los resultados inferenciales, La hipótesis general y las específicas se procesaron mediante la prueba estadística no paramétrica de

escala ordinal de la prueba de correlación de Spearman, la misma que determinó la existencia de una relación entre las variables en estudio.

La hipótesis general y las específicas se realizó mediante la prueba estadística no paramétrica de escala Ordinal, por la prueba de Rho de Spearman determinará la relación que existe entre la gestión integral de salud y la productividad de atención a los pacientes de un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021

Tabla 23

Gestión integral de salud y productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao

ATRIBUTOS	Gestión integral de salud										Productividad en la atención al paciente					
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
Totalmente en Desacuerdo	153	141	153	118	138	125	135	160	137	136	110	126	139	125	171	167
En Desacuerdo	122	135	121	86	80	116	121	98	122	145	99	140	110	119	129	133
Ni de A - Ni en Des	51	50	38	26	52	68	55	38	60	50	75	59	70	86	51	37
De acuerdo	25	25	30	117	97	52	60	75	42	30	62	54	53	41	31	28
Totalmente de Acuerdo	31	31	40	35	15	21	11	11	21	21	36	3	10	11	0	17
TOTAL	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382

Fuente: Elaboración propia en Excel

Por un lado, se observa que en la columna de significancia de Kolmogorov-Smirnov de todos los valores son inferiores a 0.05 (Ver tabla N° 24), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y en consecuencia se acepta la hipótesis principal: Existe relación entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021 en un 75.40% y con un nivel de significancia del 5%, afirmación que se corrobora en los resultados por ítems que se han obtenido en cuanto a las variables Gestión integral de salud y Productividad en la atención al paciente, en donde se observan resultados concordantes con el resultado de la prueba de hipótesis.

Las hipótesis son:

Ho:” La variable independiente Gestión integral de Salud y la variable dependiente Productividad en la atención al paciente se distribuyen en forma normal”

H1: “La variable independiente Gestión integral de Salud y la variable dependiente Productividad en la atención al paciente no se distribuye en forma normal”

Tabla 24

Pruebas de normalidad

Detalle	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V. X . GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD	0,121	382	,000	0,920	382	0,000
V - Y - Productividad en la atención al paciente	0,189	382	,000	0,915	382	0,000

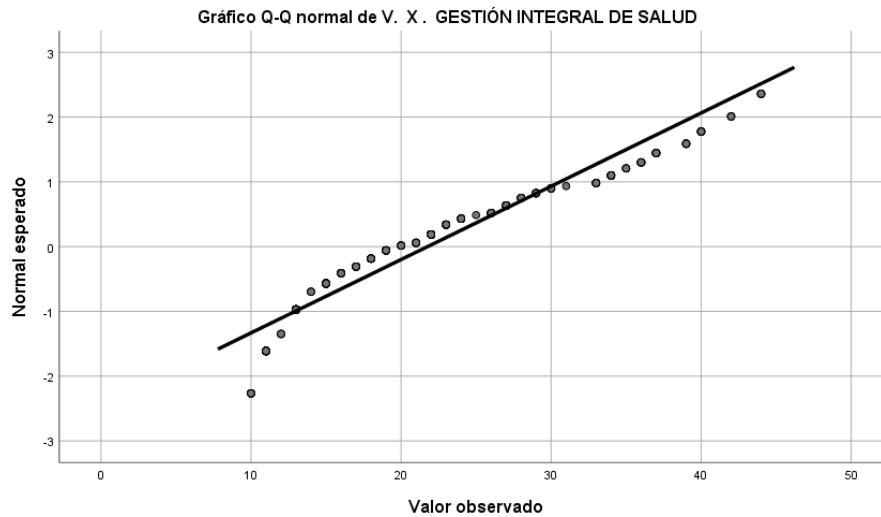
Fuente: Elaboración propia en SPSS

- **Se observa** en la columna sig. Kolmogorov-Smimov de todos son menores que 0.05, lo cual se rechaza la hipótesis Nula.

- **Concluimos** que la variable independiente Gestión integral de salud y la variable dependiente Productividad en la atención al paciente no se distribuyen en forma normal. por tanto, aplicaremos la prueba estadística no paramétrica de escala ordinal de rho de Spearman.

Figura 19

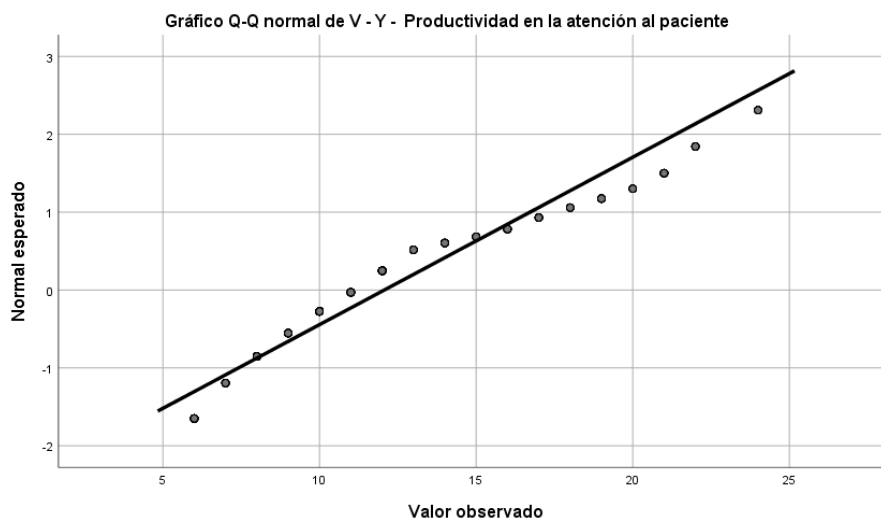
Gestión integral de salud



Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura 20

Productividad en la atención



Fuente: Elaboración propia en SPSS

- **El Planteo de las Hipótesis**

Ho:” No existe relación entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021”

H1: “Existe relación entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021”

n.s: 0.05

- **La Contrastación de la Hipótesis:**

Pruebas estadísticas no paramétricas de escala Ordinal. Utilizaremos la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 25

Matriz de correlaciones

		<i>Correlaciones</i>		
			Gestión integral de Salud	Productividad en la atención al paciente
Rho de Spearman	Gestión integral de Salud	Coeficiente de correlación	1,000	0,754
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	382	382
	Productividad en la atención al paciente	Coeficiente de correlación	0,754	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	382	382

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Interpretación: Finalmente se observa que hay una marcada relación entre las variables del 75,40%

Conclusión: Se puede concluir que la gestión integral de salud si se relaciona con la productividad en la atención a los pacientes de un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021, a un nivel de significancia del 5%.

Por otro lado, en cuanto a la hipótesis específica 1, “Existe relación entre la

gestión administrativa y productividad de atención a los pacientes de un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021,” de la misma manera se utilizó la prueba estadística no paramétrica de escala Ordinal, Rho de Spearman. Como se observa en la Tabla 26 existe una marcada relación entre la gestión administrativa y la productividad en la atención al paciente en un 61.70%. de lo que se puede concluir que, sí existe una relación entre la gestión administrativa y la productividad en la atención al paciente en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2021, a una significancia del 5%.

Tabla 26

Matriz de correlaciones

			Gestión Administrativa	Productividad en la atención al paciente
Rho de Spearman	Gestión Administrativa	Coeficiente de correlación	1,000	0,617
		Sig. (bilateral)	.	0,0.02
		N	382	382
	Productividad en la atención al paciente	Coeficiente de correlación	0,617	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	382	382

Fuente: Elaboración propia en SPSS

En cuanto a la segunda hipótesis específica referida a que existe relación entre la gestión de atención en salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021, utilizando también las pruebas estadísticas no paramétricas de escala Ordinal, mediante la prueba de Rho de Spearman (Tabla N° 27) se observa que hay una marcada relación entre la gestión de la atención y la productividad en la atención al paciente en un 62.90%, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal que afirma que existe una relación entre la gestión de atención y la productividad en la atención al paciente en un hospital de Lima Metropolitano en el año 2021, a una significancia del 5%.

Tabla 27*Matriz de correlaciones*

		<i>Correlaciones</i>		
			Gestión de Atención	Productividad en la atención al paciente
Rho de Spearman	Gestión Atención	Coefficiente de correlación	1,000	0,629
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	382	382
	Productividad en la atención al paciente	Coefficiente de correlación	0,629	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	382	382

Fuente: Elaboración propia en SPSS

En lo que refiere a resultados, además se muestran esquemas adicionales de los resultados generales del estudio realizado con respecto a cada una de las variables y mostrando el detalle del uso del SPSS en el Anexo 10.

V. DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio se puede considerar en primer lugar que al comprobarse la hipótesis principal que entiende que existe una relación entre la gestión integral de salud y la productividad en la atención a los pacientes de un hospital estatal de la Región Callao, hipótesis que se comprobó mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman y en la que se encontró un 75.40% de correlación entre ambas variables en estudio, a un nivel de significancia del 5%, este dato se corrobora no solo por efecto de la prueba aplicada, también ocurre lo mismo en los datos encontrados en los resultados por ítems, los cuales demuestran que los pacientes que concurren al hospital investigado en un 68% están en desacuerdo con la gestión integral de salud y en un porcentaje muy parecido 62% entienden que la productividad de la atención al paciente es también deficiente. Ahora, claro esta relación ya se venía observando desde hace muchos años, en la que se puede dar cuenta del malestar e insatisfacción de los pacientes por la atención que se recibe y que motivara el presente estudio. Estos resultados se condicen con los encontrados por Luna Grados (2018) que, en su estudio relacionado con el grado de satisfacción del usuario del Hospital de Referencia de Huancayo, en el que encontró que solo un 26% de los pacientes que allí se atienden, indicaron tener un grado de satisfacción. Asimismo, Ocampo y Valencia (2017) en su estudio sobre Gestión Administrativa y la Calidad de Servicio en la red asistencial Essalud –Tumbes, también demostró la existencia de una estrecha correlación entre sus variables de estudio, debido a que, encontrando un bajo nivel en la calidad de la gestión, encontró también un bajo nivel en la calidad del servicio hospitalario.

Al respecto, Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) en referencia a la Gestión Integral de Salud, afirma que la salud es un derecho humano y que debe ser una prioridad social y que el sistema de salud estatal debe promover, prevenir y recuperar la salud de los pacientes con una atención de calidad. En esta línea de ideas se expresan casi todos los teóricos de la gestión de la salud, los mismos que ponen énfasis en la importancia que

tiene una adecuada gestión de estos servicios, sobre todo en el sistema estatal, que tiene mayor demanda. Por tal razón y en función de que el estado siempre ha asignado un presupuesto mezquino para el sector de la salud pública, se hace necesario mayor habilidad de gestión y mayor compromiso de atención con el paciente. Así lo asevera Harrington (1998) el cual afirma que existen dos factores de la productividad en los hospitales, por un lado, el factor de la gestión administrativa, que requiere alta dosis de formación técnica y profesional para ese efecto, y por el otro lado, el factor humano que está referido a la capacitación y desarrollo del personal, asociado esto a las mejores condiciones laborales, factores que pueden incidir en la calidad de atención que se les dé a los pacientes.

Ahora claro, entre los que manifiestan un acuerdo con la gestión de la salud hay un 20% y en cuanto a la aprobación de la productividad solo alcanza un 13%, de pacientes que perciben que tanto la gestión como la atención las encuentran satisfactorias, porcentajes muy bajos comparados con los de desaprobación. También es bueno poner en claro, que el porcentaje de los que no están de acuerdo ni en desacuerdo, tanto con la gestión como con la productividad en la atención, es de 15% y 12% respectivamente. Al igual que los porcentajes de aprobación también constituyen porcentajes muy bajos comparados con los de desaprobación.

Por otro lado, en cuanto a la primera hipótesis específica, que plantea una correlación entre la gestión administrativa y productividad de atención a los pacientes, los resultados han demostrado que existe una alta correlación entre las mencionadas variables en un 61.70%, lo se puede entender que la productividad en la atención al paciente y por lo tanto la satisfacción del mismo, dependen en gran medida de la gestión administrativa en el hospital, la misma que es vista de manera deficiente y se expresa en la impuntualidad en la atención al paciente, aquí se hace referencia a que los pacientes no tienen una cita a una hora específica, ocasionando que los mismos asistan a los hospitales y centros de salud, incluso en horas de la madrugada, para poder ser atendidos a horas tempranas, pudiendo esperar por la atención, incluso hasta el mediodía. Otra consecuencia de la mala gestión integral de

salud, es la gestión de las citas para atención, en este caso también se observa que los pacientes asisten desde horas de la madrugada para poder hacerse de una cita de atención, suerte que no alcanzan todas los que van por ella. Asimismo, una vez atendido, el paciente, la siguiente cita es otra odisea, que podría demandar varios meses para que vuelva a ser atendido.

Por otro lado, también se ha demostrado, a partir de la percepción de los pacientes, que muchas veces los datos de los pacientes no están actualizados en el sistema informático, por lo cual no lo encuentran para seguir su historia clínica y la renovación de citas. Por otro lado, otro de los puntos débiles de la gestión hospitalaria, es la falta de capacitación del personal de citas en cuanto al servicio al paciente se refiere, pues se ha observado muchas veces que el personal de citas trata sin cordialidad a los pacientes y que las citas no son gestionadas racionalmente, vale decir que la especiación entre cita y cita, puede ser de varios meses incluso.

En un artículo científico publicado por Medina y De Marco (2017) referido a los indicadores de productividad en los hospitales públicos, encontraron que a productividad del servicio al paciente en los hospitales era deficiente y que este bajo nivel de productividad era la consecuencia de un deficiente sistema de gestión hospitalaria, y cuyos déficit se traducían en deficiente servicio médico hospitalario brindado a los pacientes demandantes y por lo tanto en un alto nivel de insatisfacción en los pacientes. Por lo cual recomiendan la aplicación de una matriz de indicadores (Tipo BSC) que orienten la gestión y la toma de decisiones basándose en datos reales y actuales y elevar por tanto el nivel de eficacia. Por otro lado, recomiendan los mismos investigadores, es la implementación de programas sostenidos de capacitación y desarrollo del factor humano del hospital con el objetivo de adecuarlos al perfil del puesto de trabajo, elevar el nivel de productividad y elevar el nivel de satisfacción de los pacientes.

Recuérdese también que, Sevilla Arias (2016) recomienda observar una serie de factores que inducen a elevar el nivel de productividad en los centros hospitalarios, a saber, la calidad y disposición de los recursos naturales, entendiendo que los gestores podrían potenciar el uso de los recursos con

que cuenten en la zona de su jurisdicción e insertarlos en el aparato productivo, mejorando los costos de producción. Otro factor, es el capital invertido, en este caso los hospitales del estado dependen económicamente de los presupuestos del ministerio respectivo, que en la mayoría de los casos son magros e insuficientes, pero que es justamente esta situación, la que amerita mayor habilidad administrativa a fin de potenciar la productividad. Un tercer factor está referido a la cantidad y calidad de los recursos humanos, habida cuenta que este factor es muy sensible porque tiene relación directa con los usuarios o pacientes, y resulta que muchas veces el paciente está más insatisfecho por el trato que se les da, que por otro factor. Otros factores no menos importantes, en opinión del mencionado autor, es la tecnología, la estructura organizacional, el entorno macroeconómico y el microeconómico.

En lo referente a la relación entre la gestión de atención en salud y la productividad de atención a los pacientes, igualmente se encontró un alto porcentaje de correlación (62.90%), en este caso los sujetos de la muestra también mostraron su desaprobación a la gestión en salud, correspondiente al servicio que reciben los pacientes en laboratorios de análisis clínicos, al tiempo de la atención médica y al cumplimiento del horario de las citas por parte del personal médico y de enfermería del hospital, criterios en los que según las observaciones hechas antes del estudio indicaban disconformidad e insatisfacción por parte de los pacientes, hipótesis que se comprobaron con la aplicación de la prueba de Rho de Spearman. Asimismo, estos resultados se pueden observar en los resultados descriptivos de los ítems 8, 9 y 10 del instrumento, correspondientes a la gestión de atención en salud. En cuanto al ítem 8 referido a si la atención en laboratorios es oportuna, el 71% de los pacientes se expresaron entre en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, frente a un 20% que expresaron su acuerdo con el mencionado servicio. Este desacuerdo mayoritario se debe a que el servicio de laboratorio ofrece una cantidad mínima de cupos para el servicio diario, atiende según orden de llegada y solo las primeras horas laborables de la mañana, ocasionando gran molestia entre los pacientes que persiguen el servicio y que al igual que en toros, literalmente hablando, madrugan para alcanzar un cupo de atención, de lo contrario tendrán que regresar al día siguiente. En

cuanto a si el tiempo de atención que reciben es suficiente, no hay variación en los resultados, este indicador evaluado en el ítem 9 del instrumento, muestra que el 71.7% de los pacientes manifestaron su desacuerdo y desacuerdo total al respecto. En este caso la percepción positiva disminuye significativamente, a un modesto 12.5%. Los pacientes tienen la sensación del personal de salud no los atiende con detenimiento, con calma y minuciosamente, por el contrario, el médico solo los atiende por un “acto médico” específico. Vale decir, si el paciente tiene otras dolencias o enfermedades, tendrá que sacar citas para otros días. Esto tal vez sea norma de atención en los hospitales públicos y sumado a que los médicos tienen una cantidad de pacientes por jornada laboral, se les obliga a brindar atención sin mucha dedicación al paciente. El ítem 10 del instrumento evalúa la percepción de los pacientes en cuanto a que, si son atendidos dentro de la hora programada, alrededor del 76% manifestaron su desacuerdo a este criterio y otra vez, el índice de acuerdo es del 15%. Como ya se ha manifestado, no existe un adecuado programa de atención al paciente, lo cierto es que todos ellos son inducidos a concurrir a sus citas mucho antes de la hora estimada para su atención y entendiéndose que la atención es de acuerdo a la hora de llegada, los pacientes asisten a su atención desde las horas de la madrugada, para ser atendidos entre las 8 de la mañana y las 12 del mediodía, generando la desesperación y la insatisfacción de los pacientes.

En torno a este punto Maza A. y Vergara (2017) de la Universidad de Cartagena – Colombia, en un estudio realizado sobre la eficiencia y productividad en hospitales latinoamericanas, encontró en primer lugar que los diferentes países asignan diferentes presupuestos al sector salud, siendo el Perú uno de los que asignan los presupuestos más bajos del área, siendo México y Colombia los países donde se han registrado los más altos índices de crecimiento en cuanto a la productividad. Aun así, el sector público sigue adoleciendo de serios problemas de productividad, por problemas de financiamiento y gestión. Sobre el mismo punto, Lemus J., Aragüez y Oruz V. y Lucioni M. (2014) considera que la manera de solucionar los problemas salud pasan por un conocimiento objetivo de la realidad social del área donde

opera el hospital y un conocimiento real sobre las fortalezas y debilidades de la institución hospitalaria que le permitan elaborar un plan de acción priorizado y orientado a los sectores más urgentes, pero sin desatender, otros segmentos de la población.

Otro aspecto importante evaluado en el presente estudio y que se quiere poner en relevancia, está relacionado con la percepción que tienen los pacientes por el servicio de farmacia en los hospitales públicos, graficados en las figuras 15 y 16 en el anexo 11, en ellas se encuentran resultados totalmente adversos a la satisfacción de los pacientes en cuanto al servicio mencionado. Al respecto el 71% de los pacientes indican que las medicinas que se les provee no son de calidad, son muy básicas y genéricas, ahora claro, lo de genérico no debería ser un problema, siempre que sean efectivas en relación a la salud del paciente, y como no lo son, los pacientes realizan gastos de bolsillo para agenciarse productos médicos más efectivos. Otro aspecto evaluado en cuanto a la farmacia de los hospitales, es sobre si las medicinas recetadas son suficientes para el tratamiento, en este caso, como en casi todos los aspectos el estudio, los resultados han sido contundentemente negativos, registrándose un índice de desacuerdo de 83.7%, lo cual indica que el paciente percibe que la medicina que se les prescribe son insuficientes e ineficaces. Ambos resultados grafican la falta de productividad del hospital, entendida esta como una deficiente gestión que se traduce en el mal servicio a los pacientes.

Finalmente, se quiere incluir como parte de este análisis, que este estudio se realizó dentro del marco de un estudio cuantitativo, que implicó la construcción y aplicación de un instrumento sui generis, que como fortaleza podríamos entender su cercanía al nivel de entendimiento de la muestra evaluada. Otra de sus fortalezas fue su transversalidad, que como una condición del cuantitativismo, permite el levantamiento de los datos en un corto periodo de tiempo, lo cual facilitó el procesamiento estadístico de los mismos, en corto tiempo, así como su objetividad. Como una debilidad metodológica, se puede considerar la no mucha profundidad de los datos

recogidos, pero que sin embargo esta profundidad se complementa con la investigación realizada en el marco teórico del estudio. De todas maneras, es recomendable realizar una investigación a mayor profundidad, para obtener datos teóricos y conceptuales más profundos sobre los factores y consecuencias del fenómeno estudiado. Asimismo, en cuanto a la muestra, por razones de costo de economía y tiempo, el estudio se focalizó en los pacientes de un concurrido hospital, sin embargo, al ser los usuarios de esta muestra culturalmente similares a los usuarios de otros hospitales, podría ser factible una interpretación deductiva de sus resultados.

VI. CONCLUSIONES

Luego de realizar la siguiente investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Primera: Se comprueba, mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman que, existe una correlación directamente proporcional entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021, en un 75.40% a un nivel de confianza del 5%.

Segunda: Utilizando la misma prueba de estadística inferencial, se tiene que el grado de relación entre la gestión administrativa y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021 es de 61.70% con un nivel de confianza del 5%.

Tercera: En referencia al segundo objetivo específico, se concluye que, existe correlación en entre la gestión de la atención en salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021 en un 62.90% a un nivel de confianza del 5%.

Cuarta: Se puede mencionar que la proporcionalidad entre ambas variables se da porque a mayor nivel de desacuerdo con la gestión integral de salud, mayor es el nivel de desacuerdo con la productividad de la atención, y cuanto menor es el nivel de acuerdo con la gestión integral de salud, menor es el nivel de acuerdo con la productividad en la atención de salud, en un establecimiento de salud de la Región Callao en el año 2021.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con nuestros resultados a las que llegó en este trabajo de investigación, se presentan las siguientes recomendaciones:

Primera: Manifestar a la dirección del establecimiento de salud, la elaboración de un planeamiento estratégico hospitalario, cuya finalidad será que la atención al usuario este asegurado, de acuerdo a la norma legal, Directiva N° 01-20014-CEPLAN, directiva general del proceso de planeamiento estratégico.

Segunda: Implementar un área de Gestión de Calidad Hospitalaria, con el fin que estos deben de monitorear y proponer mejoras continuas, trabajando de la mano con el personal de salud, donde lo cual ellos puedan sugerir mejoras, comprometiendo a todo el equipo de trabajo, y de acuerdo a ello se podrá evaluar y plantear como estrategias para el cumplimiento de los objetivos del nosocomio.

Tercera: Proponer la creación de un área llamado "Usuario que atiende Usuario", donde lo cual este equipo de trabajo va a escuchar las quejas, sugerencias de los pacientes, donde estos van a tener un trato directo, donde se va a plantear las mejoras, orientados a aliviar el malestar de los pacientes.

Cuarta: Proponer al área de recursos humanos del establecimiento de salud, un programa sostenido y especializado de selección, de capacitación y desarrollo, que debe evaluar por méritos las contrataciones de médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, para garantizar una atención eficiente, asimismo esporádicamente evaluar por medio de encuestas la atención recibida de parte de la atención en salud, con el fin de estar al tanto de que cada empleador este cumpliendo sus funciones de acuerdo a los estándares que tiene la entidad. En este mismo punto, desarrollar de manera complementaria un programa igualmente, permanente y especializado de evaluación de méritos y desempeño, a fin de medir constantemente el nivel de la productividad en la atención a los pacientes.

Quinta: Implementar un comité de evaluación de la gestión de farmacia y acceso a las medicinas y que estos sean eficientes a la hora de la entrega al

usuario y sobre todo estos que sean garantizados y necesarias para el tratamiento.

Asimismo, es importante recalcar la implementación de la tecnología moderna en el establecimiento de salud, ya que permitirá agilizar los procesos de mejora al paciente y permitirá que los tratamientos sean más eficientes, con el fin de elevar la satisfacción al usuario.

Proponemos articular y desarrollar estrategias de acuerdo a las brechas establecidas según la ley N° 26842 y decreto legislativo N° 1252, (2022-2024) en la cual estos tienen la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos eficientemente, donde lo cual deben estar articulados al sistema de organización, con el sistema del ministerio de salud, con el fin de fortalecer la comunicación, y mejorar el sistema de infraestructuras, y equipamientos del sector salud.

REFERENCIAS

- Achaval, A. (1983) Responsabilidad Civil del médico. Buenos Aires-Argentina. ISBN: 950-20-0640-2.
- Aliaga Gastelumendi, R. (2018) ¿Cómo medir la productividad en el sector salud? <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/como-medir-la-productividad-en-el-sector-salud>
- Anaya-Velasco, Ana. (2017). Modelo de Salud y Seguridad en el Trabajo con Gestión Integral para la Sustentabilidad de las organizaciones (SSeTGIS). Ciencia & trabajo, 19(59), 95-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200095>
- Antón P., Peiró S., Martínez Pillado M., Aranaz JM. (2008) Efectividad de las intervenciones de revisión de la utilización inadecuada de la hospitalización. Una revisión sistemática. Rev. Calidad Asistencial. 23 (5). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-efectividad-intervenciones-revision-utilizacion-inadecuada-13126983>.
- Aranaz Andrés, J.M. (2017). La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes. 2da. ed. Fundación Mafre. Madrid – España. https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1101694.
- Arellano, R. (2002). Comportamiento del consumidor: enfoque América Latina. México, D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Barney (1991) Teoría de los recursos y capacidades. Dialnet-TeoriaDeLosRecursosYCapacidades-5137577.pdf.
- Bernal Torres, C.A. (2010). Metodología de la investigación. 3ra. Ed. Editorial PEARSON. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de->

investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

Castro Márquez (1993). Proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Ed. Uyapar Venezuela.

Castro, S., Niotti, G & Quiñones, N. (2010). Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf

Contraloría General de la República (2018) Informe del Operativo de Control, “Por una salud de calidad”. https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf

De Miguel, Á. G., & Cuadrado, P. C. (2014). Pobreza y salud. Eutopías: revista de interculturalidad, comunicación y estudios europeos. <https://ojs.uv.es/index.php/eutopias/issue/view/1274/showToc>.

Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista de Calidad Asistencial, 17(1). [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77470-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77470-8)

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Rv. Health Administration. ISBN 0914904477 0914904477 9780914904472 0914904485 9780914904489

Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Rev. de Salud Pública de México. 35(3), pp. 238-247.

Donabedian, A. (1991) La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

Fedorof, P. (2007) Servqual (Zeithmal Parasuraman Berry). Manage.

http://www.12manage.com/methods_zethaml_servqual_es.html.

Fernández Ruiz., S. (2016). La seguridad social por la migración laboral de trabajadores en México, Estados Unidos de América y Canadá. [Tesis de Maestría. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – México]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/14300?show=full>

Fred F. (1960). Teoría de contingencia o teoría de liderazgo. <https://asana.com/es/resources/fiedlers-contingency-theory>.

Gajardo Harboe., M.C. (2019). El Deber de Seguridad del Empleador en el ordenamiento jurídico laboral chileno. [Tesis doctoral. Universidad de Sevilla]. Archivo digital. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181774/El-deber-de-seguridad-del-empleador-en-el-ordenamiento-juridico-laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20art%C3%ADculo%20184%20del%20C%C3%B3digo,las%20faenas%20C%20como%20tambi%C3%A9n%20los>

Gilmore, Carol y Novaes, Humberto (1996) Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fund. Kellogg. Washington D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3155>.

Guzmán Ortiz, B.E. (2014) “Diseño de un sistema de Gestión Administrativa y financiera para las operadoras que proporcionan el servicio de transporte comercial tipo taxi convencional de la ciudad de Cuenca” [Tesis de Grado-Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador]. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/6996>.

- Harrington, J. (1998) ¿Cómo Incrementar la Calidad Productiva? Editorial Mc Graw Hill. Caracas.
- Hernández, E. J., Camargo, Z. M., & Martínez, P. T. (2015). Impact of 5S on productivity, quality, organizational climate and industrial safety in Caucho Metal Ltda. INGENIARE-Revista Chilena de Ingeniería, 23(1).
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-33052015000100013&lng=e&nrm=iso
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública, 30 (1), pp. 17- 19.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004.
- Lizano, C.M. (2012). Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio clínico del Hospital Maximiliano Peralta. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 69 (601) pp.157-162.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34411>.
- Lemus J., Aragüez y Oruz V.y Lucioni M., (2009). Administración Hospitalaria y de organizaciones de Atención de la Salud. Editorial Corpus. Rosario – Argentina.
<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/29554.pdf>
- Luna Grados, M. A. (2018). Consulta externa: satisfacción de pacientes atendidos en tres hospitales de referencia en Huancayo. [Tesis de Grado, Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú].
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/347>

- Marco Serrano, F. y Rausell Köster, P. (2006). Análisis de la productividad en el sector de la cultura y el ocio español: Una perspectiva regional. *Estudios de Economía Aplicada*, 24 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/301/30113180016.pdf>
- Mariner A. y Raile M. (2012) Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta ed. España. Niorki Servicios integrales.
- Maza y Vergara (2017) “Eficiencia y Productividad de los Hospitales y Clínicas Latinoamericanos de Alta Complejidad” Universidad Libre de Cartagena. *Rev. Saber, Ciencia y Libertad* ISSN: 1794-7154 Vol. 12 (1). https://www.researchgate.net/publication/317719346_Eficiencia_y_productividad_de_los_hospitales_y_clinicas_latinoamericanos_de_alta_complejidad.
- Medina, O. y De Marco, M. (2017). Indicadores de productividad en hospitales públicos. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 21 (2), pp. 40-60. Universidad Nacional de Misiones, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357955446002.pdf>
- Mendoza Aquino, J.A. (2003). Medición de la calidad del servicio. *Ilustrados.com*. Extraído el 13 de marzo de 2022. <https://www.visionadministrativa.info/biblioteca/mercadeo/serviciocliente/MEDICION.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2001). Sistema de Gestión de la calidad en salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- Ministerio de Salud, (2013). Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Moreno Gómez, G.A. (2017) El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del

sistema? Revista médica Risaralda vol. 22 (2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672016000200001

Ocampo Guerrero, L.E. y Valencia Concha, S.T. Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016. [Tesis de grado Universidad Nacional de Tumbes-Perú].

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/88/TESIS%20%20OCAMPOS%20Y%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OIT Oficina Internacional del Trabajo. Investigación de accidentes del trabajo OIT y enfermedades profesionales. Ginebra: OIT; 2015 consultado 15 dic 2016.

Oré Cárdenas, A. (2017). Gestión y desempeño en un hospital de EsSalud, Cañete, Lima, 2017. [Tesis de Maestría, Universidad del Pacífico. Lima – Perú].
<https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1968>

Ortega Loza, G.A., Rojas Vela, J.J. y Vargas Barrantes, B. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional. [Tesis de Grado- Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6367?locale-attribute=en>

Patiño De Gyves, M. (2014). La gestión de la seguridad y salud ocupacional y su impacto en el clima de seguridad de los trabajadores de una empresa productora de fertilizantes en Cajeme, Sonora. [Tesis de Maestría-Colegio de la Frontera del Norte, México]. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/11/TESIS-Pati%C3%B1o-De-Gyves-Mariana.pdf>.

- Piedra Valoy, I. (2019) Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte. [Tesis de Maestría-Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú]. Cybertesis- Repositorio de Tesis <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10490>.
- Preciado Cogua, Y. (2017). Diseño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST para la empresa giga ingeniería integral S.A.S. [Tesis de Grado- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia]. <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/1889>
- Ramírez, T, Nájera, P. y Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención del servicio de salud en México: perspectiva de los usuarios. Rev. Salud Pública Mex, Vol. 40 (1) pp. 3-12. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>.
- Ramos Domínguez, B.J. (2011). Control de calidad de la atención de salud. Rev. Ciencias Médicas, vol 2, pp. 15-25. https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf.
- Sánchez C., H. y Reyes M., C. (2006). Metodología y diseños en investigación científica. Ed. Visión Universitaria. Lima – Perú. http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica_53685.
- Segura Del Pozo J. (2013). Desigualdades Sociales en Salud. Conceptos, estudios e intervenciones. [Tesis doctoral en salud pública- Universidad Nacional de Colombia].
- Sevilla Arias, A. (2016) Productividad. Blog Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/productividad.html>
- Soto, Alonso (2019) Barreras para una atención eficaz en los hospitales

de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX” Rev. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica-Lima. 36 (2). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Tamayo y Tamayo, M. (1997). El proceso de la investigación científica. Ed. Limusa S.A. México. ISBN 968-18-5872-7. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf.

Tonato Chisaguano, B. (2017). La calidad del servicio público en el Ecuador: Caso Centro de Atención Universal del IESS del Distrito Metropolitano de Quito, 2014 – 2016. [Tesis de Maestría- Instituto de Altos Estudios Nacionales la Universidad de Posgrado del Estado, Quito – Ecuador]. <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4385>.

Toyama Miyagusuku, J., y Ángeles Llerena, K. (2004). Seguridad social peruana: sistemas y perspectivas. THEMIS Revista De Derecho, PUCP (48), 197-228. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/9823>

Unión Europea (2022). Empleo, asuntos sociales e inclusión. Comisión Europea. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=854&langId=es>

Urriago M., Viáfara, L y Acevedo, M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”. <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>.

Valerio, J. (2007). La calidad de servicio en la clínica ortega desde la percepción del usuario externo. [Tesis maestría, Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú].

http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf

Watson J. (1999) Filosofía y teoría de los cuidados humanos. tercera ed. California. Universidad de Colorado.

Williams, G. (2000). Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica y de los servicios de salud. – <http://www.gov.ar/cuerpos/calidad.htm>. 2000. EsSalud. (2014). <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria>.

ANEXOS

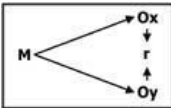
ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	Definición operacional	Definición metodológica	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p style="text-align: center;">Gestión integral de salud</p> <p style="text-align: center;">Lemus J., Aragón y Oruz V. y Lucioni M. (2014)</p>	<p>“La gestión integral de la salud, está definida como un conjunto de actividades interdisciplinarias directamente relevantes para la salud y que intentan ampliar la provisión de servicios de salud con el objetivo final de mejorarlos y tornan su uso más eficiente. Implica la planificación, la organización, el financiamiento, la gerencia, uso y efectividad de los servicios y sistemas de salud</p>	<p>La eficacia de la gestión se expresa en las estrategias de gestión, tanto en la parte administrativa, como en la prestación del servicio de salud, establecidas en el Hospital de EsSalud E. Rebagliati.</p>	<p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Gestión administrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La atención administrativa es oportuna.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Las referencias son emitidas y atendidas de manera oportuna. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Los datos de los pacientes se encuentran actualizados 	
				<ul style="list-style-type: none"> • La atención en gestión de citas es cordial. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Las citas se programan racionalmente. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Las historias clínicas siempre están a disposición 	
				<p>Gestión de la atención en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La atención para análisis es oportuna y rápida.
	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de atención médica es suficiente. 				

					<ul style="list-style-type: none"> • El médico y la enfermera, te atienden dentro de la hora de la cita.
<p>Variable 2 Productividad de atención</p> <p>Aranaz Andrés J.M., (2017)</p>	<p>La productividad de atención al paciente está definida como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar el servicio de salud en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.</p>	<p>La calidad de atención al asegurado, está determinada por la percepción de la satisfacción, por parte del paciente asegurado, de los servicios recibidos en el Hospital de EsSalud E. Rebagliati.</p>		<p>Inmediatez de la atención al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • demora en atender al paciente.
				<p>Frecuencia de la atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las citas se dan en tiempo prudencial.
				<p>Trato al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cordialidad, amabilidad en la atención
				<p>Tecnología médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con tecnología médica moderna y suficiente.
				<p>Servicio farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • las medicinas que se expenden son de calidad.
					<ul style="list-style-type: none"> • Las medicinas recetadas son las necesarias para el tratamiento.

ANEXO 2: Matriz de consistencia de investigación

TITULO: GESTION INTEGRAL DE SALUD Y PRODUCTIVIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, REGION CALLAO. AÑO 2021						
Problema General y específico	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra	Escala de valores
<p>Problema General: ¿De qué manera la Gestión Integral de Salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021</p> <p>Problemas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021</p> <p>Objetivos</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación entre la Gestión Integral de Salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021</p>	<p>VARIABLE 1 Gestión integral de salud</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión administrativa - Gestión de la atención en salud. <p>VARIABLE 2 Productividad de atención a los pacientes</p>	<p>METODO Y DISEÑO TIPO: Investigación Aplicada NIVEL: Descriptivo-Correlacional DISEÑO: No experimental: Transversal. ENFOQUE: Cuantitativo. El diseño planteado es esquematizado como sigue:</p>	<p>POBLACION: La población está constituida por los pacientes del área de MEDICINA en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021</p> <p>Asimismo, la muestra probabilística se calcula un aproximado de: 382, pacientes.</p>	<p>Escala gradualizada de Lickert de 5 niveles de concepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (5) • De acuerdo (4) • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)

<p>Específicos:</p> <p>¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021</p> <p>¿De qué manera la gestión de la atención en salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un</p>	<p>Específicos</p> <p>Determinar el grado de relación entre la gestión administrativa y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021</p> <p>Determinar el grado de relación entre la gestión de la atención en salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <p>Existe relación entre la gestión administrativa y productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 2021</p> <p>Existe relación entre la gestión de atención en salud y la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmediatez de la atención al paciente. - Frecuencia de la atención médica. - Trato al paciente. - Tecnología medica - Servicio farmacológico 	 <p>Diagrama que muestra un vector M descomponiéndose en sus componentes Ox, r, y Oy.</p>	<p>ESTADISTICA</p> <p>Para el análisis de datos se empleó el modelo estadístico matemático el cual se refiere a las técnicas investigativas que se utilizarán para analizar, interpretar y representar los datos recolectados con la finalidad de establecer los resultados fehacientes mediante la estadística y se procederá la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo (2) • Totalmente en desacuerdo (1)
---	--	---	---	--	--	---

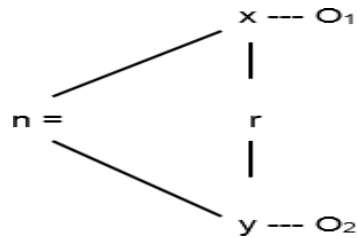
establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021	de salud, Región Callao. Año 2021	Callao. Año 2021			organización y ordenamiento de los datos recopilados a través de las encuestas. Par ello se trabajará el programa estadístico SPSS	
--	-----------------------------------	------------------	--	--	--	--

ANEXO 3 Matriz de coherencia entre problema principal y problemas específicos

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICOS
<p>¿De qué manera la Gestión Integral de Salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none">• ¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021.• ¿De qué manera la gestión de la atención en salud se relaciona con la productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao? Año 2021.

ANEXO 4: Diseño de investigación

Para realizar nuestro diseño en el presente estudio se tuvo que utilizar la descripción transversal ya que busca las influencias de los niveles o modalidad entre una o más variables.



Dónde:

n = muestra X = Variable1

Y = Variable2

r =Correlació

n

O_1 =Observación de X

O_2 = Observación de

Y

ANEXO 5: Calculo de la muestra

Para este caso la muestra quedara constituida mediante la aplicación de la siguiente formula del cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(Z)^2 * N * p * q}{(N - 1) E^2 + (Z)^2 * p * q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (13648) \times (0.5) \times (0.5)}{(13648 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n= 382 (tamaño de la muestra)

ANEXO 6: Validación de los expertos al instrumento de la muestra

TITULO

Gestión integral de salud y Productividad de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, Región Callao. Año 201



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION INTEGRAL DE SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Considera que la atención administrativa es oportuna.	X		x		x		
2	Considera que los documentos administrativos que expiden son de manera oportuna.	X		X		X		
3	Estima que las referencias son emitidas de manera oportuna.	X		X		X		
4	Considera que los datos de los pacientes se encuentran actualizados	X		X		X		
5	Estima que la atención en gestión de citas es cordial	X		X		X		
6	En su opinión considera que las citas se programan racionalmente	X		X		X		
7	Considera que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: GESTION DE LA ATENCION EN SALUD							
8	Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida.	X		X		X		
9	Considera que el tiempo de atención medica es suficiente.	X		X		X		
10	Estima que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **DR. GONZALO ALEGRIA VARONA**

DNI : 06513752

Especialidad del validador: **INVESTIGADOR - GESTIÓN PÚBLICA**

18 de Mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

GONZALO RICARDO ALEGRIA VARONA

VALIDACION 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION INTEGRAL DE SALUD

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Considera que la atención administrativa es oportuna.	X		X		X		
2	Considera que los documentos administrativos que expiden son de manera oportuna.	X		X		X		
3	Estima que las referencias son emitidas de manera oportuna.	X		X		X		
4	Considera que los datos de los pacientes se encuentran actualizados	X		X		X		
5	Estima que la atención en gestión de citas es cordial	X		X		X		
6	En su opinión considera que las citas se programan racionalmente	X		X		X		
7	Considera que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente.	X		x		X		
DIMENSIÓN: GESTION DE LA ATENCION EN SALUD								
8	Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida.	X		X		x		
9	Considera que el tiempo de atención medica es suficiente.	X		X		X		
10	Estima que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada.	x		x		X		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. DR. PAUL PAUCAR LLANOS: 25691179

Especialidad del validador: ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURA DEL ESTADO- GESTIÓN PÚBLICA

18 de Mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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.

VALIDACION 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION INTEGRAL DE SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: GESTION ADMINISTRATIVA								
1	Considera que la atención administrativa es oportuna.	X		x		x		
2	Considera que los documentos administrativos que expiden son de manera oportuna.	X		X		X		
3	Estima que las referencias son emitidas de manera oportuna.	X		X		X		
4	Considera que los datos de los pacientes se encuentran actualizados	X		X		X		
5	Estima que la atención en gestión de citas es cordial	X		X		X		
6	En su opinión considera que las citas se programan racionalmente	X		X		X		
7	Considera que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN: GESTION DE LA ATENCION EN SALUD								
8	Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida.	x		X		X		
9	Considera que el tiempo de atención medica es suficiente.	X		X		X		
10	Estima que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr. Luz Marlene Ricalde Chuco

DNI : 41844177

Especialidad del validador: Gestión Pública

27 de Mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

ANEXO 7 - CUESTIONARIO



PROGRAMA ACADEMICO DE MAESTRIA EN GESTION PUBLICA
Cuestionario para evaluar la Gestión integral de salud y productividad
de atención a los pacientes en un establecimiento de salud, región

Callao, Año 2021.

Por: Lic. Katty Reátegui López

Encuesta

Instrucciones: La presente encuesta trata de recoger datos sobre la Gestión integral de salud y la productividad de atención al paciente de un hospital de Lima Metropolitana. Marca con una (x) la respuesta e identifique su opinión. Responda todos los ítems que aparecen a continuación. Es anónima.

EDAD Sexo M F

NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

ALTERNATIVA	CONCEPTO
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2	EN DESACUERDO
3	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
4	DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

En el cuestionario, marque con una x la alternativa que crea conveniente.

Nº	Preguntas	ALTERNATIVAS				
		1	2	3	4	5
1	La atención administrativa es oportuna					
2	Se expiden los documentos administrativos de manera oportuna					

3	Las referencias son emitidas de manera oportuna					
4	Los datos de los pacientes se encuentran actualizados					
5	La atención en gestión de citas es cordial					
6	Considera que las citas se programan racionalmente					
7	Considera que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente					
8	Estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida					
9	Considera que el tiempo de atención médica es suficiente					
10	Estima que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora de la cita programada					
11	Considera que existe demora en atender al paciente					
12	Considera que las citas se dan en tiempo prudencial					
13	Hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente					
14	Considera que se cuenta con tecnología médica apropiada y moderna					
15	Considera que las medicinas que se expenden son de calidad					
16	Considera que las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento					

ANEXO 8 Recolección de datos de las variables

2	Gestia Administrativa					Gestia de la atencion en salud						inmediatez de atencion al paciente	frecuencia de la atencion medica	trato al paciente	tecnologia medica	servicio farmacologico		Variable 1	Variable 2
	La atencion administrativa es oportuna	se expiden los documentos administrativos de manera oportuna	Las referencias son emitidas y atendidas de manera	Los datos de los asegurados se encuentran actualizados	La atencion en gestion de citas es cordial	Las citas se programan racionalmente	Las historias clinicas siempre estan a disposicion de los asegurados	La atencion para analisis clinicos es oportuna y rapida	el tiempo de atencion medica es suficiente.	el medico y la enfermera te atienden dentro de la hora de la cita.	demora en atender al paciente					las citas se dan en tiempo prudencial	cordialidad, amabilidad en la atencion		
3																			
4	Colaborador 1	3	2	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	2	37	18
5	Colaborador 2	1	1	1	3	2	2	5	3	2	4	3	1	1	1	2	2	24	10
6	Colaborador 3	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	4	1	2	2	1	3	26	13
7	Colaborador 4	3	2	5	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	37	18	
8	Colaborador 5	1	1	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	4	4	4	24	24	
9	Colaborador 6	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	26	12
10	Colaborador 7	2	2	2	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	23	6
11	Colaborador 8	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	3	37	10	
12	Colaborador 9	3	1	4	2	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	3	33	24	
13	Colaborador 10	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	5	3	37	20	
14	Colaborador 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	10	8	
15	Colaborador 12	5	4	5	5	5	2	1	5	5	5	3	3	5	2	1	42	16	
16	Colaborador 13	5	5	5	3	5	5	1	5	5	3	1	1	1	1	1	42	6	
17	Colaborador 14	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	3	2	2	1	1	26	10	
18	Colaborador 15	5	5	5	5	3	1	4	1	3	5	1	2	1	1	1	37	7	
19	Colaborador 16	5	5	5	4	4	1	4	4	4	3	1	1	1	1	1	39	6	
20	Colaborador 17	5	5	5	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	1	1	44	12	
21	Colaborador 18	3	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	13	10	
22	Colaborador 19	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	13	21	
23	Colaborador 20	5	5	5	1	4	4	4	4	3	5	2	2	3	3	3	40	17	
24	Colaborador 21	1	2	1	5	3	5	1	1	2	3	2	3	3	2	2	24	15	
25	Colaborador 22	1	5	5	5	4	1	3	1	3	5	1	1	1	2	2	33	3	
26	Colaborador 23	3	2	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	1	1	30	12	
27	Colaborador 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	10	3	
28	Colaborador 25	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	17	22	

29	Colaborador 26	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	15	8
30	Colaborador 27	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	13	9	
31	Colaborador 28	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	21	8	
32	Colaborador 29	2	2	1	1	4	3	1	4	3	1	1	2	2	2	2	1	22	10	
33	Colaborador 30	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	11	11	
34	Colaborador 31	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	5	2	3	3	2	2	15	17	
35	Colaborador 32	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	5	2	3	4	4	1	13	19	
36	Colaborador 33	2	3	5	4	3	3	4	4	3	3	5	1	1	1	1	1	34	10	
37	Colaborador 34	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	5	1	2	1	1	1	36	11	
38	Colaborador 35	2	2	2	2	4	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	23	7	
39	Colaborador 36	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	13	12	
40	Colaborador 37	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	27	6	
41	Colaborador 38	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	5	1	1	1	2	2	16	12	
42	Colaborador 39	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	19	8	
43	Colaborador 40	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	13	8	
44	Colaborador 41	1	1	1	3	3	4	4	1	3	1	1	2	2	2	1	1	22	9	
45	Colaborador 42	2	2	1	1	4	3	1	4	3	1	1	1	1	2	2	1	22	8	
46	Colaborador 43	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	11	9	
47	Colaborador 44	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1	2	2	2	2	15	14	
48	Colaborador 45	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	3	2	2	13	17	
49	Colaborador 46	2	3	5	4	3	3	4	4	3	3	1	2	1	2	2	2	34	10	
50	Colaborador 47	5	5	5	4	4	1	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	33	17	
51	Colaborador 48	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	1	1	1	3	3	1	44	10	
52	Colaborador 49	3	1	5	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	19	18	
53	Colaborador 50	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	13	10	
54	Colaborador 51	5	5	5	1	4	4	4	4	3	5	2	2	4	2	2	1	40	13	
55	Colaborador 52	2	2	1	1	4	3	1	4	3	1	4	2	2	2	2	1	22	13	
56	Colaborador 53	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	11	11	
57	Colaborador 54	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	15	12	
58	Colaborador 55	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	3	1	1	13	16	
59	Colaborador 56	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	1	1	11	14	
60	Colaborador 57	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	6	
61	Colaborador 58	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	13	10	
62	Colaborador 59	1	1	3	4	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	18	8	
63	Colaborador 60	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	13	12	

349	Colaborador 346	3	1	5	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	13	8
350	Colaborador 347	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	34	12
351	Colaborador 348	5	2	2	1	4	4	4	4	3	5	1	1	3	1	1	39	16	
352	Colaborador 349	2	2	1	1	4	3	1	4	3	1	1	1	2	2	1	44	11	
353	Colaborador 350	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	17	
354	Colaborador 351	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	13	12	
355	Colaborador 352	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	40	11	
356	Colaborador 353	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	22	12	
357	Colaborador 354	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	11	6	
358	Colaborador 355	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11	10	
359	Colaborador 356	1	1	3	4	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	15	7	
360	Colaborador 357	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	4	3	1	13	6	
361	Colaborador 358	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	34	12	
362	Colaborador 359	1	1	2	1	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	36	10	
363	Colaborador 360	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	2	1	1	2	23	11	
364	Colaborador 361	3	3	3	4	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	13	8	
365	Colaborador 362	1	3	4	4	2	2	3	4	2	4	3	3	2	2	1	27	6	
366	Colaborador 363	3	2	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4	5	1	4	16	10	
367	Colaborador 364	1	1	1	3	2	2	5	3	2	4	3	1	1	1	2	19	7	
368	Colaborador 365	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	4	1	2	2	1	13	6	
369	Colaborador 366	3	2	5	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	18	12	
370	Colaborador 367	1	1	1	3	2	2	5	3	2	4	4	4	4	4	4	22	10	
371	Colaborador 368	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	10	21	
372	Colaborador 369	2	2	2	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	26	17	
373	Colaborador 370	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	1	1	1	1	3	24	15	
374	Colaborador 371	3	1	4	2	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	3	18	9	
375	Colaborador 372	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	5	3	18	12	
376	Colaborador 373	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	18	9	
377	Colaborador 374	5	4	5	5	5	2	1	5	5	5	3	3	5	2	1	18	22	
378	Colaborador 375	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	1	1	1	1	1	21	8	
379	Colaborador 376	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	3	2	2	1	1	12	9	
380	Colaborador 377	5	5	5	5	3	1	4	1	3	5	1	2	1	1	1	30	8	
381	Colaborador 378	5	5	5	4	4	1	4	4	4	3	1	1	1	1	1	28	10	
382	Colaborador 379	5	5	5	3	3	5	3	5	5	5	3	3	3	1	1	29	11	

ANEXO 9 ENCUESTA



ANEXO 10 RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS DEL SPSS

Variable 1: Gestión integral de salud.

Pregunta 1

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

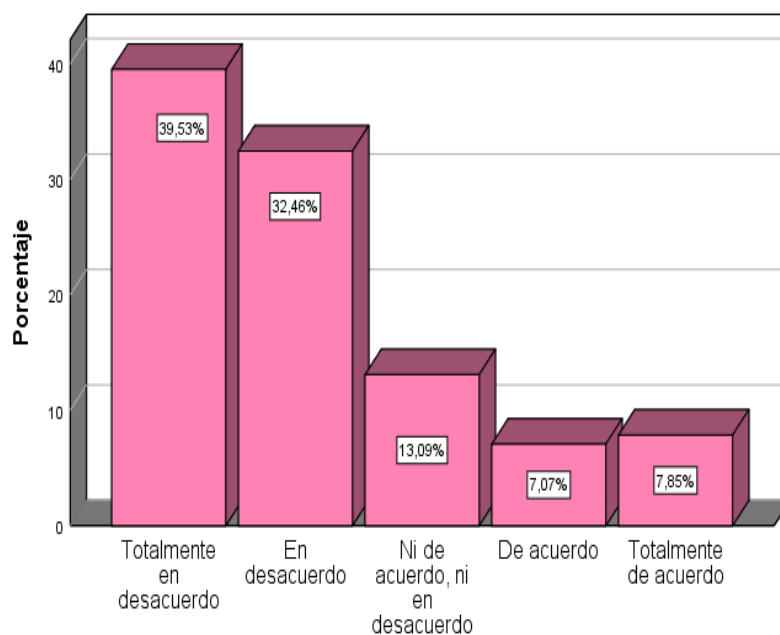
1.- Considera usted que la atención administrativa es oportuna.

		Frecuencia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributo s	Totalmente en desacuerdo	151	39,5	39,5	39,5
	En desacuerdo	124	32,5	32,5	72,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	13,1	13,1	85,1
	De acuerdo	27	7,1	7,1	92,1
	Totalmente de acuerdo	30	7,9	7,9	100,0
Total		382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Resultados del Ítem 1- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 1



Pregunta 2

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

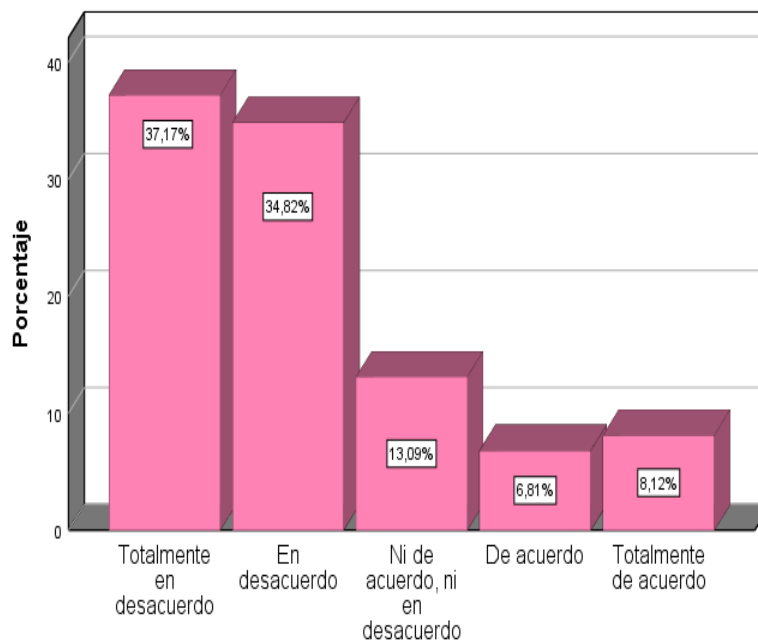
2.-Considera Usted que los documentos administrativos se expiden de manera oportuna

	Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	142	37,2	37,2	37,2
	En desacuerdo	133	34,8	34,8	72,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	50	13,1	13,1	85,1
	De acuerdo	26	6,8	6,8	91,9
	Totalmente de acuerdo	31	8,1	8,1	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 2- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 2



Pregunta 3

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

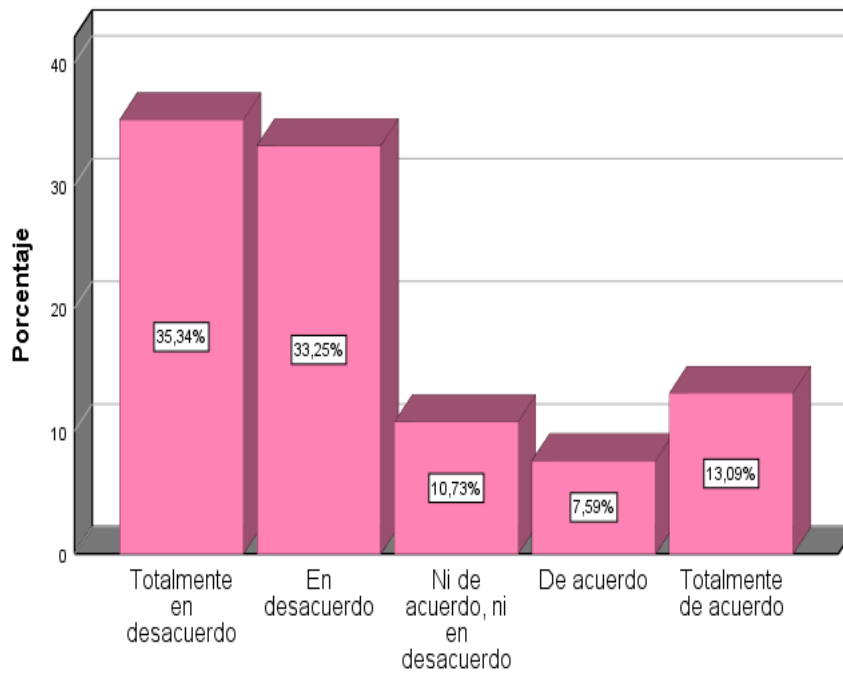
3.-Considera usted que las referencias son emitidas de manera oportuna

Atributos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	135	35,3	35,3	35,3
En desacuerdo	127	33,2	33,2	68,6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	41	10,7	10,7	79,3
De acuerdo	29	7,6	7,6	86,9
Totalmente de acuerdo	50	13,1	13,1	100,0
Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 3- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 3



Pregunta 4

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

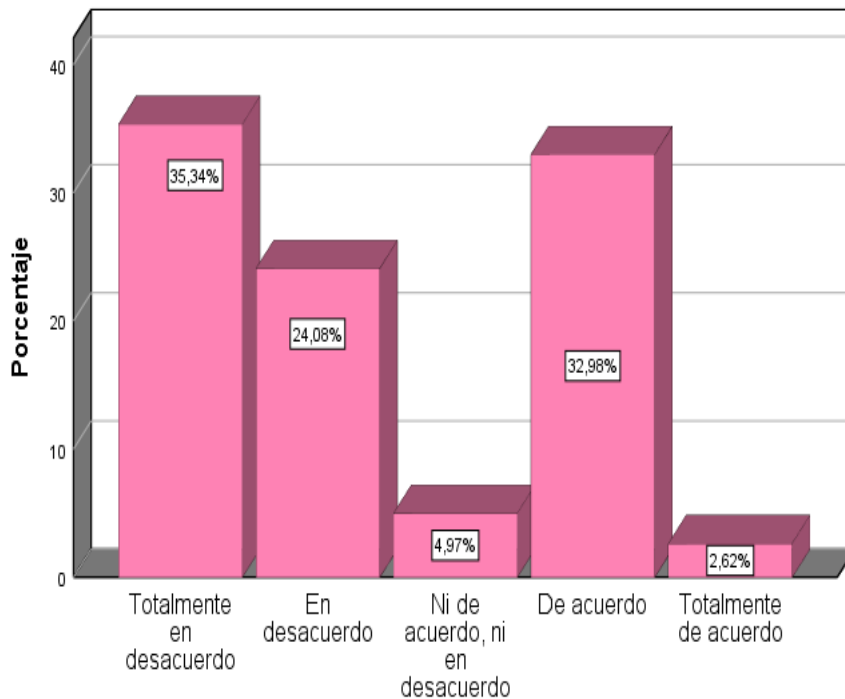
4.- Considera usted que los datos de los pacientes se encuentran actualizados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	135	35,3	35,3	35,3
	En desacuerdo	92	24,1	24,1	59,4
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	5,0	5,0	64,4
	De acuerdo	126	33,0	33,0	97,4
	Totalmente de acuerdo	10	2,6	2,6	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 4- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 4



PREGUNTA 5

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

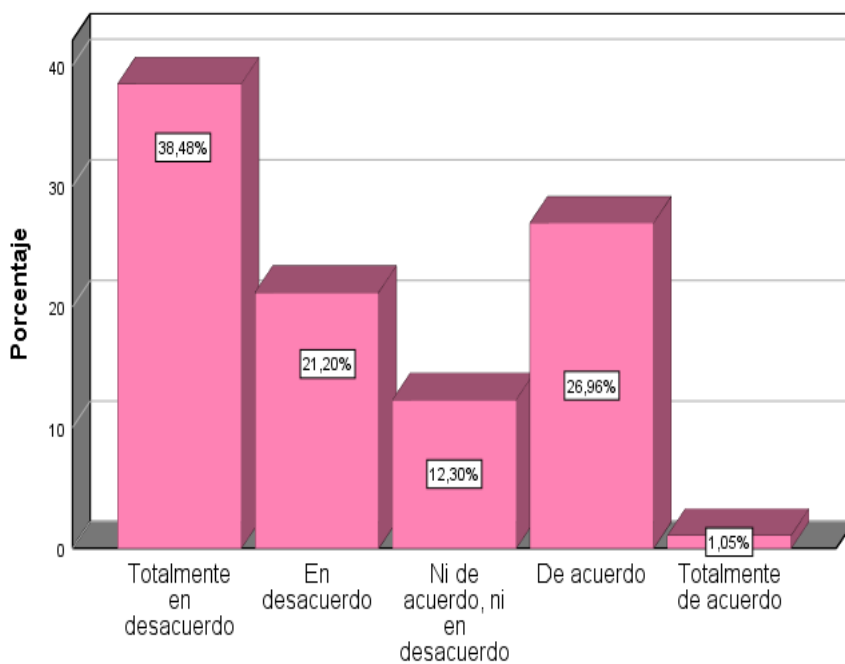
5.-Considera usted que la atención en citas es cordial

	Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Atributos		a	aje	válido	acumulado
	Totalmente en desacuerdo	147	38,5	38,5	38,5
	En desacuerdo	81	21,2	21,2	59,7
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	47	12,3	12,3	72,0
	De acuerdo	103	27,0	27,0	99,0
	Totalmente de acuerdo	4	1,0	1,0	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPS

Figura Resultados del Ítem 5- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 5



Pregunta 6

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

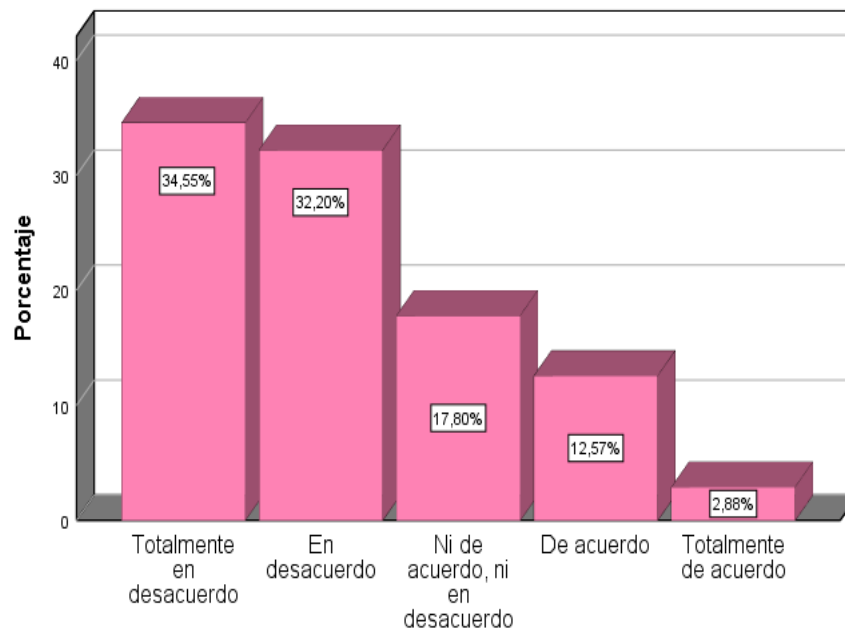
6.- Considera Usted que las citas se programan racionalmente

Atributos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	132	34,6	34,6	34,6
En desacuerdo	123	32,2	32,2	66,8
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	68	17,8	17,8	84,6
De acuerdo	48	12,6	12,6	97,1
Totalmente de acuerdo	11	2,9	2,9	100,0
Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 6- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 6



Pregunta 7

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

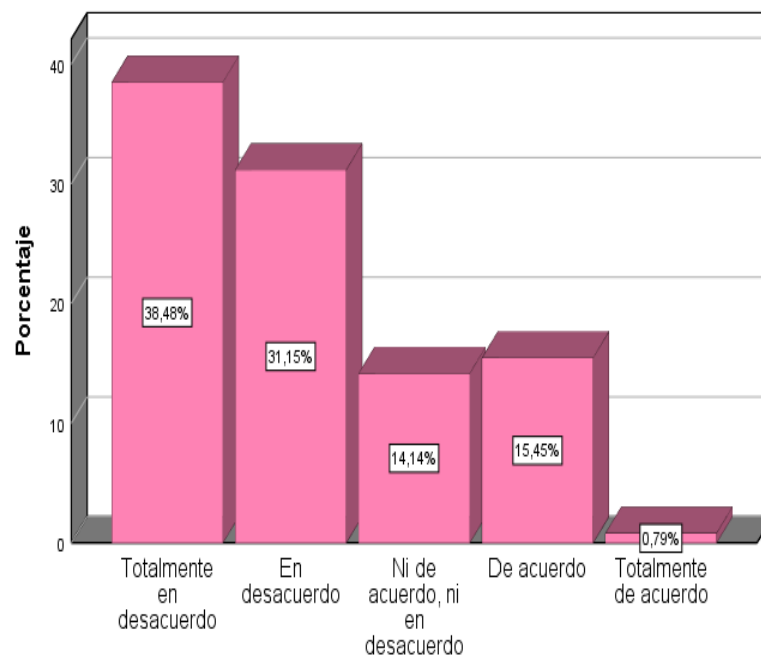
7.-Considera Usted que las historias clínicas siempre están a disposición del paciente

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	147	38,5	38,5	38,5
	En desacuerdo	119	31,2	31,2	69,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	54	14,1	14,1	83,8
	De acuerdo	59	15,4	15,4	99,2
	Totalmente de acuerdo	3	,8	,8	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 7- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 7



Pregunta 8

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

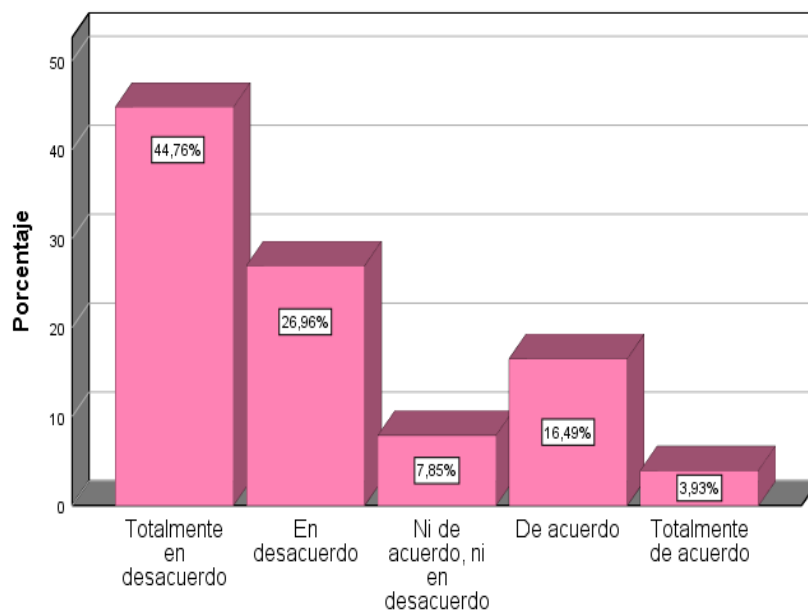
8.- Usted estima que la atención para los análisis del laboratorio es oportuna y rápida

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	171	44,8	44,8	44,8
	En desacuerdo	103	27,0	27,0	71,7
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	30	7,9	7,9	79,6
	De acuerdo	63	16,5	16,5	96,1
	Totalmente de acuerdo	15	3,9	3,9	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 8- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 8



Pregunta 9

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

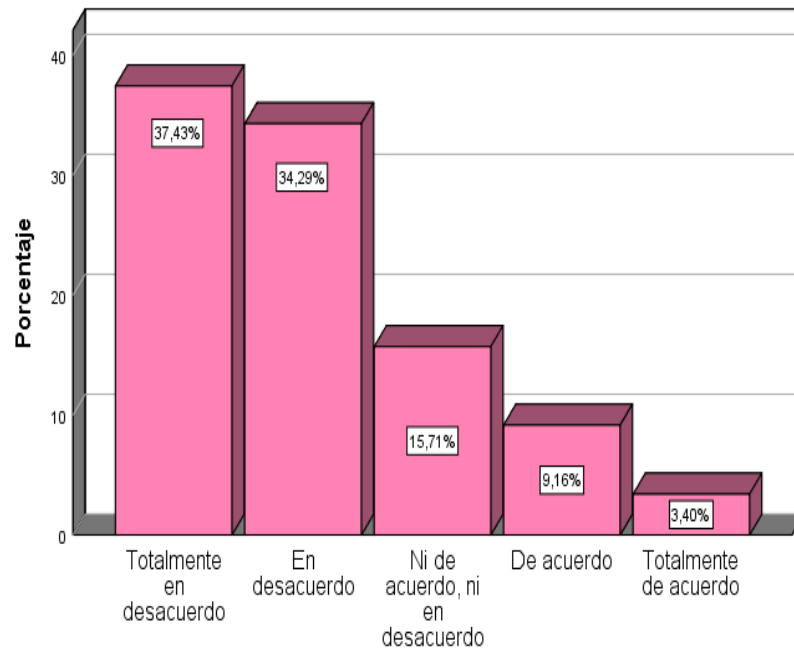
9.- Considera usted que el tiempo de atención médica es suficiente

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	143	37,4	37,4	37,4
	En desacuerdo	131	34,3	34,3	71,7
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	60	15,7	15,7	87,4
	De acuerdo	35	9,2	9,2	96,6
	Totalmente de acuerdo	13	3,4	3,4	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 9- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 9



Pregunta 10

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 1

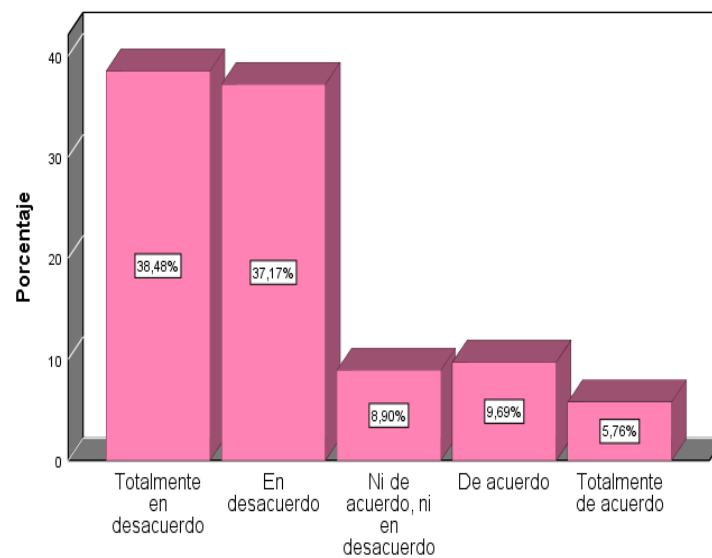
10.- Estima usted que el médico y la enfermera le atienden dentro de la hora programada

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	147	38,5	38,5	38,5
	En desacuerdo	142	37,2	37,2	75,7
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	34	8,9	8,9	84,6
	De acuerdo	37	9,7	9,7	94,2
	Totalmente de acuerdo	22	5,8	5,8	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 10- Gestión Integral de Salud

PREGUNTA 10



Variable 2: Productividad en la atención al paciente.

Pregunta 11

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

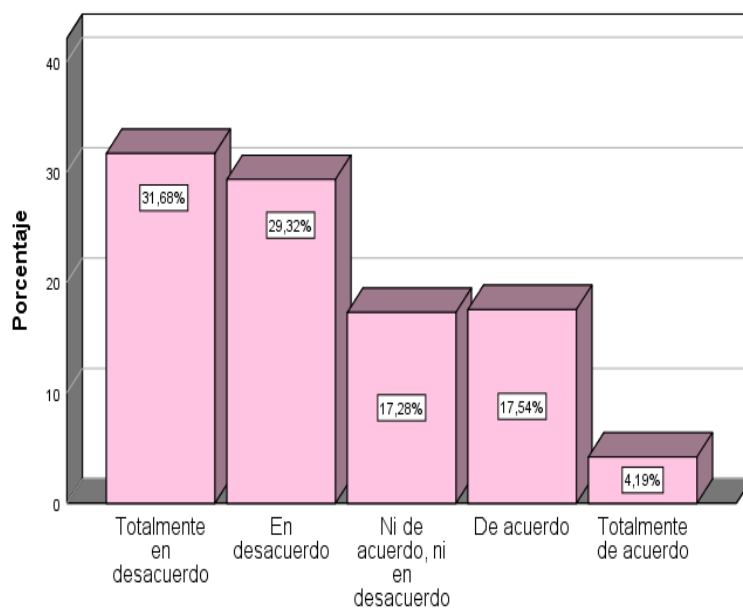
11.-Considera Usted que existe demora en la atención al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	121	31,7	31,7	31,7
	En desacuerdo	112	29,3	29,3	61,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	66	17,3	17,3	78,3
	De acuerdo	67	17,5	17,5	95,8
	Totalmente de acuerdo	16	4,2	4,2	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 11- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 11



Pregunta 12

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

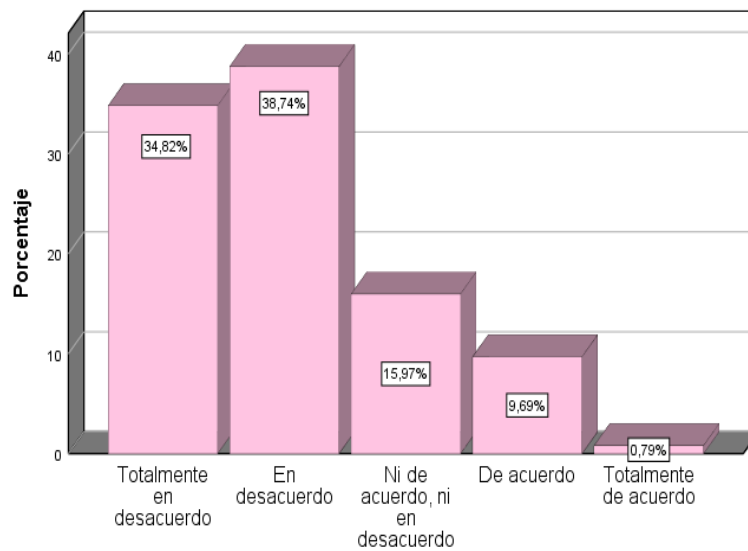
12.- Considera usted que las citas se dan en tiempo prudencial

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	133	34,8	34,8	34,8
	En desacuerdo	148	38,7	38,7	73,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	61	16,0	16,0	89,5
	De acuerdo	37	9,7	9,7	99,2
	Totalmente de acuerdo	3	,8	,8	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 12- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 12



Pregunta 13

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

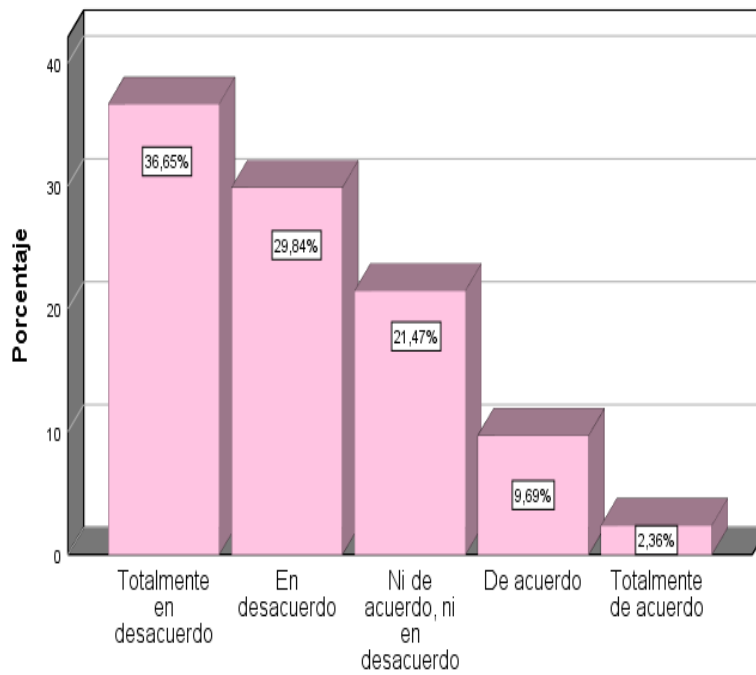
13.-Considera usted si hay cordialidad, amabilidad en atención al paciente

	Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	140	36,6	36,6	36,6
	En desacuerdo	114	29,8	29,8	66,5
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	82	21,5	21,5	88,0
	De acuerdo	37	9,7	9,7	97,6
	Totalmente de acuerdo	9	2,4	2,4	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 13- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 13



Pregunta 14

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

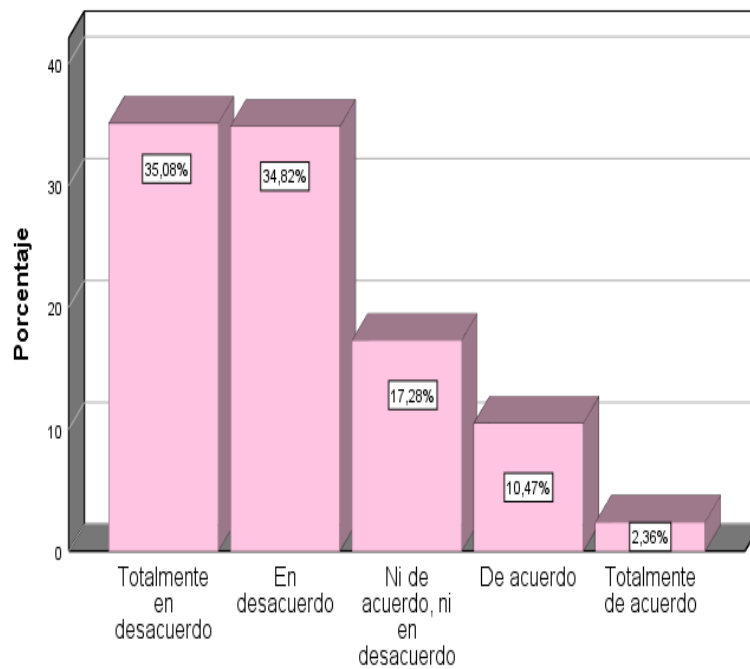
14.- Considera usted que se cuenta con tecnología apropiada y moderna

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	134	35,1	35,1	35,1
	En desacuerdo	133	34,8	34,8	69,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	66	17,3	17,3	87,2
	De acuerdo	40	10,5	10,5	97,6
	Totalmente de acuerdo	9	2,4	2,4	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 14- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 14



Pregunta 15

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

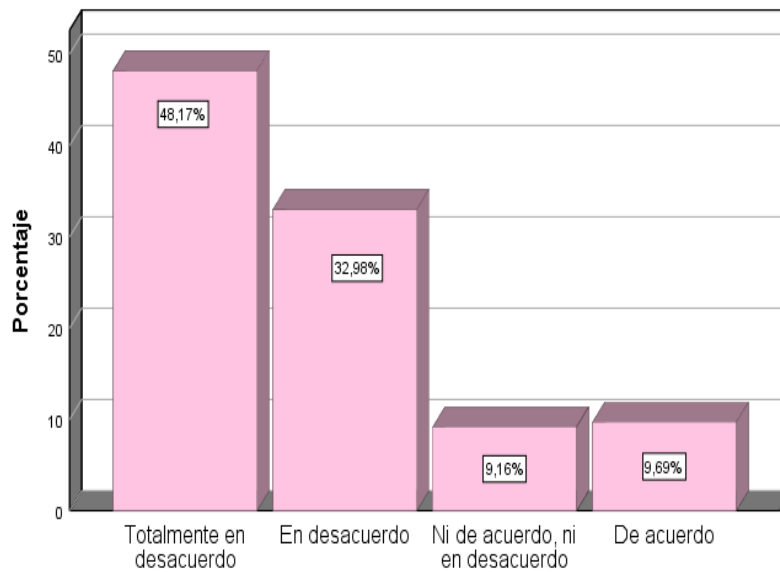
15.- Considera usted que las medicinas que expenden son de calidad.

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	184	48,2	48,2	48,2
	En desacuerdo	126	33,0	33,0	81,2
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	35	9,2	9,2	90,3
	De acuerdo	37	9,7	9,7	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 15- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 15



Pregunta 16

Tabla Estadística Descriptiva de la Variable 2

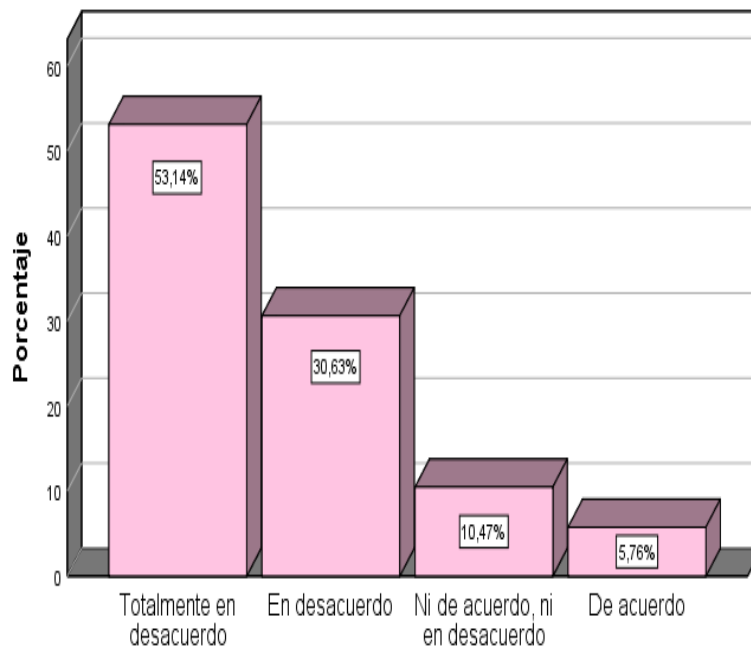
16.- Considera usted que las medicinas recetadas son necesarias y suficientes para el tratamiento.

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atributos	Totalmente en desacuerdo	203	53,1	53,1	53,1
	En desacuerdo	117	30,6	30,6	83,8
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	40	10,5	10,5	94,2
	De acuerdo	22	5,8	5,8	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Figura Resultados del Ítem 16- Productividad de atención al paciente

PREGUNTA 16





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EDUARDO NARCISHO MALCA VALVERDE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "GESTION INTEGRAL DE SALUD Y PRODUCTIVIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, REGION CALLAO. AÑO 2021", cuyo autor es REATEGUI LOPEZ KATTYA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
EDUARDO NARCISHO MALCA VALVERDE DNI: 09428899 ORCID: 0000-0002-64278-648	Firmado electrónicamente por: EMALCAVA el 16-08- 2022 08:16:16

Código documento Trilce: TRI - 0387938