



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN
Escuela Profesional de Administración y Negocios Internacionales

TESIS
COMUNICACIÓN Y PRODUCTIVIDAD EN LOS MÓDULOS DE
ATENCIÓN AL PACIENTE ASEGURADO EN EL HOSPITAL I
VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA DE PUERTO MALDONADO
– 2018.

Presentada por:
Bach. Wendy CASTRO FLORES

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
INTERNACIONALES

MADRE DE DIOS – PERÚ
2018

EDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino durante estos 5 años, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Sonia y Diomedes por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. A mis hermanos Irma y José, a mi novio y compañero Emanuel por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar y darme una mi motivación, inspiración y felicidad en este gran logro.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

También agradezco a mis profesores durante toda mi carrera profesional, porque, todos han aportado con un granito de arena a mi formación y para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante a en mi carrera profesional.

RESUMEN

La gestión profesional de la comunicación institucional se ha convertido en una iniciativa estratégica para aquellos hospitales que desean crear una marca sólida, por lo que el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

El estudio se caracteriza por ser una investigación de tipo básica, con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y de nivel relacional, después de establecer los antecedentes y la fundamentación teórica que sustenta la investigación, se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Como resultado principal se determinó que existe una relación directa entre comunicación y productividad, pues el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, es decir, existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, productividad, eficacia, eficiencia y efectividad.

SUMMARY

The professional management of institutional communication has become a strategic initiative for those hospitals that want to create a solid brand, so the objective of the study was to determine the relationship between communication and productivity in the patient care modules insured in the I Víctor Alfredo Lazo Peralta Hospital of Puerto Maldonado - 2018.

The study is characterized by a basic type of research, with a descriptive correlational design, cross-sectional and relational level, after establishing the background and the theoretical foundation that underpins the research, the descriptive and inferential statistical analysis was carried out.

As a main result, it was determined that there is a direct relationship between communication and productivity, since the value of CHI-SQUARE is 60,085; with a significance less than 0.05 (Sig. Asymptotic = 0.000) is greater than $X^2_T = 16,9190$ with 9 degrees of freedom, it is concluded that the relationship found is statistically significant at the level of significance of 5%, that is, there is a relationship direct communication and productivity in the patient care modules insured in the I Víctor Alfredo Lazo Peralta Hospital in Puerto Maldonado.

KEYWORDS: Communication, productivity, effectiveness, efficiency and effectiveness.

INDICE

| | |
|---------------------|-----|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| RESUMEN..... | iii |
| SUMMARY..... | iv |
| INDICE..... | v |
| INTRODUCCIÓN..... | x |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

| | |
|---|---|
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 1 |
| 1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.2.1. Espacial..... | 4 |
| 1.2.2. Temporal..... | 4 |
| 1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.3.1. Problema General..... | 4 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 4 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 5 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 5 |
| 1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 6 |
| 1.5.1. Hipótesis General..... | 6 |
| 1.5.2. Hipótesis Específicas..... | 6 |
| 1.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 7 |
| 1.6.1. Variable independiente..... | 7 |
| 1.6.2. Variables dependientes..... | 7 |
| 1.6.3. Operacionalización de Variables..... | 8 |
| 1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 1.7.1. Tipo de Investigación..... | 8 |
| 1.7.2. Nivel de Investigación..... | 9 |
| 1.7.3. Métodos de Investigación..... | 9 |
| 1.7.4. Diseño de investigación..... | 9 |

| | |
|--|----|
| 1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 10 |
| 1.8.1. Población..... | 10 |
| 1.8.2. Muestra..... | 10 |
| 1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 11 |
| 1.9.1. Técnicas..... | 11 |
| 1.9.2. Instrumentos..... | 11 |
| 1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 11 |
| 1.10.1. Justificación..... | 57 |
| 1.10.2. Importancia..... | 57 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 23 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 40 |

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 3.1. CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... | 43 |
| 3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS VARIABLES..... | 44 |
| 3.3. PRUEBAS DE NORMALIDAD..... | 52 |

CAPÍTULO IV

PROCESO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

| | |
|---|----|
| 4.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL..... | 54 |
| 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... | 56 |

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | |
|-----------------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES..... | 70 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 71 |
| ANEXOS..... | 75 |

| | |
|---|----|
| Matriz de consistencia..... | 76 |
| Instrumentos de recolección de datos..... | 78 |
| Autorización de aplicación de instrumentos..... | 82 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Detalles de la muestra del estudio..... | 11 |
| Tabla 2. Confiabilidad del instrumento..... | 43 |
| Tabla 3. Validación del instrumento..... | 43 |
| Tabla 4. Resultados generales de la variable: Comunicación..... | 44 |
| Tabla 5. Resultados generales de la dimensión: Autocontrol..... | 45 |
| Tabla 6. Resultados generales de la dimensión: Habilidades sociales..... | 46 |
| Tabla 7. Resultados generales de la dimensión: Información..... | 47 |
| Tabla 8. Resultados generales de la variable: Productividad..... | 48 |
| Tabla 9. Resultados generales de la dimensión: Eficacia..... | 49 |
| Tabla 10. Resultados generales de la dimensión: Eficiencia..... | 50 |
| Tabla 11. Resultados generales de la dimensión: Efectividad..... | 51 |
| Tabla 12. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra..... | 52 |
| Tabla 13. Tabulación cruzada entre las variables comunicación y productividad. | 54 |
| Tabla 14. Pruebas de CHI-CUADRADO para las variables comunicación y productividad..... | 55 |
| Tabla 15. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y eficacia en la productividad..... | 56 |
| Tabla 16. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y eficacia en la productividad..... | 57 |
| Tabla 17. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y eficiencia en la productividad..... | 58 |
| Tabla 18. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y eficiencia en la productividad..... | 59 |
| Tabla 19. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y efectividad en la productividad..... | 60 |
| Tabla 20. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y efectividad en la productividad..... | 61 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Resultados generales de la variable: Comunicación..... | 44 |
| Gráfico 2. Resultados generales de la dimensión: Autocontrol..... | 45 |
| Gráfico 3. Resultados generales de la dimensión: Habilidades sociales..... | 46 |
| Gráfico 4. Resultados generales de la dimensión: Información..... | 47 |
| Gráfico 5. Resultados generales de la variable: Productividad..... | 48 |
| Gráfico 6. Resultados generales de la dimensión: Eficacia..... | 49 |
| Gráfico 7. Resultados generales de la dimensión: Eficiencia..... | 50 |
| Gráfico 8. Resultados generales de la dimensión: Efectividad..... | 51 |

INTRODUCCIÓN

El hombre es por naturaleza un ser social y necesita la comunicación. En una organización, como otro campo más de la vida cotidiana y de desarrollo personal y profesional de la persona esta comunicación debe fluir para motivar y favorecer el desarrollo de los trabajadores, y por ende de la institución.

La comunicación permite potenciar a los actores productivos de la organización, y la productividad es la relación de bienes producidos y la cantidad de recursos utilizados para ello, podemos recordar que la comunicación es un factor transversal que involucra todo el sistema productivo como recursos, tiempo, capital y energía son afectados por ella.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento metodológico, seguido de la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis y variables de la investigación, variables de la investigación, diseño, tipo, nivel de investigación, métodos de investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y la justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se da conocer el marco teórico de la investigación, el cual contiene definiciones y conceptos utilizados en la temática; de igual forma se presenta el marco contextual utilizado como soporte de la investigación, el cuál utiliza la metodología deductiva e inductiva; partiendo de un estudio sobre el tema a nivel mundial.

El capítulo tres se enfoca en la presentación de los resultados de la investigación, para ello se han utilizado una serie de instrumentos, que permiten la explicación de los hallazgos encontrados en el estudio. Además, la descripción de los resultados contiene soporte cuantitativo y cualitativo, así como un resumen cualitativo detallado. En este capítulo también se presenta el análisis dinámico

de la información donde se realiza una crítica exhaustiva al marco contextual de la investigación.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que fueron producto de la investigación, así como la bibliografía consultada y algunos anexos que se consideraron de vital importancia para la realización del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El Servicio de Admisión, para los pacientes que acuden a un Nosocomio a fin de obtener una cita médica, representa la primera imagen que se llevan de una atención hospitalaria.

Las Citas médicas son un servicio importante dentro de una Institución de Salud; los pacientes que acuden a obtenerlas requieren de contar con un trato adecuado, una atención oportuna y una infraestructura de soporte importante, que les brinde el confort que necesitan por su misma condición de pacientes.

En los módulos de atención los asegurados deberían obtener todas las citas necesarias (consultas, interconsultas, referencias, farmacia, laboratorio, imagenología, CITT y recetas), para su tratamiento, de tal manera que al final el paciente sale con sus medicinas.

El sistema de atención al público en estos tiempos exige una implementación de estrategias que se adecuen a lograr la mayor satisfacción posible en el proceso de la atención oportuna al paciente asegurado cuando lo solicita, el tiempo de espera para una atención de servicios del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, estudiado a partir de la Teoría de Colas, ha sugerido en el transcurso del tiempo que se implementen diversas iniciativas las que han

permitido evaluar una serie de opciones pasando las mismas por diversas propuestas.

En el Perú, las denuncias de las personas por el mal servicio que reciben en salud son pan de cada día. En las emergencias de los hospitales ya no sorprende encontrar personas internadas en sillas de ruedas, gente hacinada esperando atención en las salas de espera, pasillos cerrados como si fueran salas de atención y hasta baños y laboratorios convertidos en salas de recuperación.

Los pacientes pueden estar graves y a punto de morir en la puerta de un hospital, pero no son atendidos por diversas trabas burocráticas. Le puede pasar a cualquiera, pues existen denuncias del fallecimiento de una madre en el hospital Edgardo Rebagliati, de Essalud, por la falta de atención oportuna, pues no tenía su DNI.

La situación del sistema de salud es caótica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas, no hay medicamentos, no hay infraestructura y no hay equipamientos suficientes. La ley señala que en emergencias la atención debería ser sin condicionamientos, pero en la práctica se exige a los pacientes el DNI o la firma de un pagaré para garantizar la cobertura.

Más de la mitad de asegurados (74%) del Seguro Social de Salud (EsSalud) considera que el principal problema de este sistema se encuentra en la atención y el otorgamiento de citas, según reveló un estudio de Ciudadanos al Día (CAD). Seguido de ello se encuentran las largas y lentas colas (32%), la falta de interés y amabilidad del personal (32%).

De igual forma, indica que un 39% de los encuestados está poco o nada satisfecho con la efectividad de medicamentos, ya que se encuentra ligada a la entrega de medicinas genéricas. Asimismo, el informe detalla que el 50% se encuentra poco y nada satisfecho con los servicios que brinda EsSalud.

El Nosocomio motivo de la presente investigación, muestra un inadecuado accionar que se presenta al momento que el paciente asegurado realiza el proceso de espera para ser atendido, tiempo y espacio que si no son debidamente manejados, se generan respuestas de insatisfacción por parte de los usuarios, es así que frente a ello se puede apreciar que en lo relacionado a la fuente de entrada o población potencial, que son los pacientes asegurados que pueden llegar al hospital solicitando el servicio que brindan, siempre va a existir grandes esperanzas en la atención que esperan recibir de la manera más urgente y pertinente posible, siendo la frecuencia de llegada de los pacientes que en esta institución es alta, hace que muchas veces los pacientes asegurados pierdan la paciencia, sobre todo en el caso de los niños y el adulto mayor quienes al encontrarse con problemas de salud se sienten fastidiados, existiendo una demanda grande por recibir el servicio oportuno y de calidad.

Los pacientes quienes son los que solicitan el servicio esperando en cada etapa de la atención su satisfacción plena, la cual no se logra existiendo muchas quejas por el servicio recibido, pues muchas veces no se atiende en el tiempo previsto, junto a ello la capacidad de la cola que es la máxima cantidad de pacientes asegurados en una cola, que en el caso del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, es variado debido a que el número de pacientes asegurados en espera de ser atendidos aumenta de acuerdo a las indicaciones de los médicos y es que a veces una misma persona puede realizar de 3 a 4 colas en un solo día lo que atrasa a atención del personal de los módulos que no atienden solo a las personas citadas sino a todas aquellas quienes quieren solicitar información u otras interconsultas lo que hace que el tiempo de espera en la fila se alargue por la cantidad de personas que se encuentran en ella.

Frente a ello la disciplina de la cola que es el modo que los pacientes asegurados son seleccionados para su atención, en muchas momentos se ve totalmente alterada; generando en algunas ocasiones un desorden en la cola por la ofuscación que muestran los pacientes al no ser atendidos en un tiempo prudencial y generando ello un efecto multiplicador de desazón y descontento generalizado, así mismo los mecanismos de servicio que viene a ser el proceso

de servicio a los pacientes asegurados no han sido previstos de la manera más pertinente y adecuada, puesto que la cantidad de servidores disminuye en ciertas horas existiendo atención solo en un servidor de cada módulo, alargando el tiempo de servicio de los pacientes pues a veces solo un personal debe de dar solución a los problemas de cada usuario.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Espacial.

Es estudio se desarrolló en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.

1.2.2. Temporal.

El trabajo de investigación fue desarrollado en el periodo de abril a noviembre del año 2018.

1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Problema General.

¿Qué relación existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?

1.3.2. Problemas Específicos.

¿En qué mediada la comunicación se relaciona con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?

¿De qué manera la comunicación se relaciona con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Establecer la relación que existe entre la comunicación y la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Estudiar de qué manera la comunicación se relaciona con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Analizar la relación que existe entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Hipótesis General.

Existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

La comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

La comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

1.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1. Variable independiente.

VARIABLE PREDICTORA: Comunicación.

DIMENSIONES:

- Control.
- Habilidades sociales.
- Información.

1.6.2. Variables dependientes.

VARIABLE CRITERIO: Productividad.

DIMENSIONES:

- Eficacia.
- Eficiencia.
- Efectividad.

1.6.3. Operacionalización de Variables.

| VARIABLES DE ESTUDIO | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORÍAS DE ANÁLISIS |
|----------------------|----------------------------|---|---|
| Comunicación. | 1.1. Control. | <ul style="list-style-type: none"> • Normas • Actitud • Procedimientos | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 1.2. Habilidades sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Influencia. • Liderazgo. • Manejo de conflictos. | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 1.3. Información. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los procesos. • Información completa. • Atención. | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| Productividad | 2.1. Eficacia. | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción. • Calidad. • Oportunidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 2.2. Eficiencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio. • Atención. | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 2.3. Efectividad. | <ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia. • Efectividad. | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Tipo de Investigación.

Según su finalidad, la investigación es de **tipo básico**, pues, Sánchez y Reyes (1996) manifiesta que la Investigación de tipo básico, está encaminado a la investigación de nuevos conocimientos sobre los ya existentes, no tiene objetivos prácticos y específicos. Asimismo, los autores manifiestan que el objetivo principal de este tipo de investigación es buscar información de la realidad para aumentar generar el conocimiento científico, orientando hacia el hallazgo de leyes y principios.

1.7.2. Nivel de Investigación.

En presente trabajo de investigación es de **nivel relacional**, pues, según Hernández, et al. (2014), permiten conocer y estudiar el nivel de relación entre dos o más variables en un contexto específico ya sea en procesos correlacionales o en una dependencia de causa – efecto.

1.7.3. Métodos de Investigación.

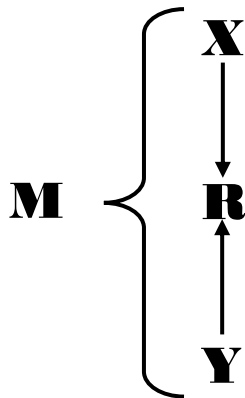
De acuerdo a su naturaleza, es una **investigación cuantitativa**, ya que, según a Hernández, et al. (2014) La investigación cuantitativa maneja los datos obtenidos mediante los instrumentos de recojo de datos para contrastar la hipótesis, en función a la medición cuantitativa y el análisis estadístico para establecer patrones de procedimiento y probar teorías.

Método descriptivo, el cual se utilizó para estudiar adecuadamente las especificidades de la realidad, y también para describir adecuadamente las variables: Comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado en el año 2018.

1.7.4. Diseño de investigación.

Según Carrasco (2013), quien ratifica que el diseño tiene mucha importancia en la investigación, asimismo en la conducción metodológica, planteamiento del problema, hipótesis, objetivos de la investigación, todo ello en el contexto social donde se presenta la situación el fenómeno estudiado. EL diseño del presente estudio es **descriptiva correlacional**, pues en objetivo es determinar la relación que existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Diseño:



Donde:

M = Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta.

X = Comunicación.

Y = Productividad.

R = Posible relación.

1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.8.1. Población.

La población del estudio está conformada por los pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.

1.8.2. Muestra.

Teniendo en cuenta la característica de la población del trabajo de investigación, la selección de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico de carácter intencionado de 30 pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta.

Tabla 1. Detalles de la muestra del estudio.

| DETALLE | SUB TOTAL |
|--|-----------|
| Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta. | 30 |
| TOTAL | 30 |

Fuente: Elaboración propia.

1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.9.1. Técnicas.

La técnica utilizada para la ejecución del presente trabajo de investigación fue la ENCUESTA.

1.9.2. Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de información empleada para la obtención de datos de las variables comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado fue el CUESTIONARIO.

1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.10.1. Justificación.

Es importante el estudio por la relevancia social; pues, a partir de la aplicación adecuada de las teorías que sustentan la investigación sobre comunicación y productividad, se mejorará de manera evidente los servicios que brinda el nosocomio; así mismo con este impacto social se podría conseguir mejorar la satisfacción del paciente asegurado y por consiguiente la imagen del Hospital.

Por otro lado, la implicancia práctica del estudio se encuentra principalmente en los resultados que se encuentren los cuales podrían ser analizados, evaluados y aprovechados por el Nosocomio con la finalidad de superar los inconvenientes

que se vienen presentando, así mismo podría ser aplicados en espacios de similares contextos.

La importancia metodológica del estudio radica en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos con que se obtuvo la información de los pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado. Estas técnicas e instrumentos tienen validez y confiabilidad.

1.10.2. Importancia.

El gran soporte de estos módulos de atención son los recursos humanos, por lo que se debería trabajar con ellos para implantar y consolidar una cultura de atención al asegurado dentro del primer objetivo estratégico Institucional Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de Salud.

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del centro. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia hospitalaria y una medida útil de su calidad.

La calidad asistencial es conseguir una atención hospitalaria óptima, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente asegurado en el proceso. Por lo tanto, la importancia radica en valorar la calidad de los servicios de salud en los módulos de atención del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, con base en la satisfacción de los pacientes asegurados, quedan otros puntos que podrán ser evaluados en posteriores estudios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Internacionales:

Garis (2016), realizó la tesis “Instrumentos de medición y gestión de la calidad en la atención de los servicios hospitalarios en base a la percepción de los pacientes”, (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Mar del Plata - Argentina), con el objetivo de Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes de la entidad hospitalaria a través del reconocimiento de los atributos de calidad percibidos por los usuarios que posibiliten la generación de propuestas de mejora para lograr la excelencia en la calidad de prestación de servicios de salud, a medida de los requerimientos del mercado. La investigación arribó a las siguientes conclusiones:

Según el estudio la clínica se encuentra dentro de los parámetros propuestos de excelencia en atención (menores al 4% de insatisfacción), en los principales ítems, como alimentación, trato cordial, acceso a información, etc. y que existen disconformidades en procesos administrativos, que es donde se realizan las propuestas de mejora.

Las propuestas de mejora planteadas nos dejan ver la importancia de la comunicación en este tipo de empresas. Tanto la capacitación al personal como

la manera en que se brinda la información al paciente son fundamentales para lograr los estándares de calidad deseados.

Este proceso de encuesta, con el mismo cuestionario, se aplica en la clínica hoy en día y es una herramienta fundamental para la gerencia en la toma de decisiones.

En forma genérica este tipo de prácticas (Hospitalaria) es un nuevo concepto en el país, desarrollado en mayor medida en Buenos Aires y poco en el interior del país. Se puede casi con seguridad afirmar que esta Clínica ha sido pionera en la ciudad de Mar del Plata en implementar e incorporar este tipo de mediciones a su gestión.

Las clínicas deben adaptarse a los nuevos paradigmas del mercado, al igual que los hoteles, donde se encuentra un paciente mucho más informado, con acceso ágil y rápido a la información y que previamente puede elegir el lugar, ver las instalaciones y hasta compartir las vivencias y experiencias de otros pacientes.

Los nuevos desafíos de este tipo de empresas son el CRM (Customer Relationship Management), y el CEM (Customer Experience Management), que en empresas de servicios son actividades importantísimas para la fidelización del cliente/paciente.

Estas nuevas tendencias, los avances agigantados en las preferencias de consumo y la velocidad de los cambios, hacen que tal vez en 5 o 10 años estos estudios de medición de calidad se vean obsoletos y anacrónicos y que existan nuevos paradigmas de consumo y de clientes, los que a su vez harán desarrollar nuevas herramientas y prácticas para que las empresas tengan información de sus clientes para ser eficientes y eficaces en la prestación de sus servicios.

Ortiz y Pérez (2015), desarrollaron la tesis titulada “Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga”, (Tesis de Pregrado, Universidad Industrial de Santander,

Colombia), con la finalidad de desarrollar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario para la IPS ASSALUD de la ciudad de Bucaramanga. El estudio llegó a las siguientes conclusiones:

El estudio posibilitó la recopilación de áreas de estudio de la ingeniería industrial aplicado al ideal planteado desde el inicio aportando a las empresas de salud propuestas de mejora para los usuarios que, debido a su condición de salud, nivel de régimen y procedencia se sientan satisfechos con los servicios que eligieron para mejorar su estado de salud.

El diagnóstico del funcionamiento del servicio de información atención al usuario SIAU, evidencia cierto abandono, aunque se encuentra formalmente establecido, muchas de las funciones que se deben cumplir no se están realizando. La resolución de peticiones, quejas y reclamos se encuentran limitadas en cuanto a la asignación de una mejora continua que permita conocer la percepción del cliente es primordial para identificar la falla en el sistema de servicio por ello, se puntualiza que las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias deben ser prioridad para gestión y respuesta efectiva al usuario ya que se encontró resolución oportuna de PQRS, pero en la medición de satisfacción los usuarios desconocían el proceso lo cual no permite identificar debilidad en su gestión.

El desenlace de una gestión práctica en el mejoramiento de la calidad es la planeación de actividades por parte de la dirección de SIAU desde el inicio de sus objetivos de mejora continua que desarrollen implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento.

Poder caracterizar los procesos brinda ampliación de conocimiento de la empresa buscando unificación de conceptos en torno al portafolio de servicios detallado en las generalidades del proyecto, con la cual se logró identificar momentos de verdad y así poder realizar propuestas de mejora cabe resaltar que el uso de herramientas de calidad es un medio de comprensión, organización e innovación que estipule dicha información.

La importancia de tener claro el mapa de procesos es un propósito que debe ejecutarse de manera continua en la empresa, ya que puede focalizar el modo como se ejecuta y se vive el proceso con el aporte que tiene cada uno de los funcionarios, esto se le debe al test complementario que se procedió a realizar a funcionarios de CRD, PREVEER y DROGUERIA, pero por condiciones desconocidas solo se pudo obtener 4 respuestas.

Dentro del programa PREVEER se encontraron Nefroprotección y Hemofilia que debido al alcance del proyecto solo se realizó medición de la satisfacción, dejando muy buenos resultados pues los usuarios percibieron un servicio eficiente por parte de los funcionarios, gracias a este programa se validó que la calidad de vida de los usuarios se da primeramente del trato directo del personal del centro de salud, además se halló una estructura sólida en planeación, seguimiento y control de procesos y usuarios que forman parte del programa.

El análisis estadístico aportó una explicación de servicio que durante la ejecución de proyecto se planteó con el fin de entender cómo se concentra la satisfacción, es por eso que se entendió el post servicio, servicio misional y post servicio abarcando terminología por parte de las autoras y destacando el conocimiento de la revisión de la literatura que se ideó como objetivo principal.

La encuesta de satisfacción del usuario basada en el modelo SERVQUAL pudo determinar la percepción del usuario desde diferentes dimensiones las cuales se pudieron correlacionar con los atributos de calidad establecidos por el SOGC como una política interna de la empresa. Esto logró la comparación de modelos para la identificación de variables de calidad en la satisfacción del usuario que conlleven a un análisis que permita identificar el modo en el que utilizan los recursos, prestación de servicios y cumplimiento de la normatividad.

El diagnóstico interno y externo, permitieron establecer un punto de partida para la formulación de las estrategias propuestas, pues facilitaron la identificación del estado actual de la forma y mecanismos como los empleados prestan el servicio, y la satisfacción de los usuarios de la IPS.

La revisión de la literatura permitió detectar investigaciones realizadas, siendo útiles para indagar sobre información relevante que enmarque el tema en estudio: calidad del servicio en el sector salud, pudiéndose tener una base de teoría del modelo de medición satisfacción a aplicar.

Castillo (2014), realizó la tesis “Atención al cliente en el hospital nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango”, (Tesis de Pregrado, Universidad Rafael Landívar – Guatemala), con el objetivo de determinar cómo los trabajadores y usuarios perciben y reciben la atención brindada a los pacientes en el Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango. El estudio llegó a las siguientes conclusiones:

Los trabajadores sujetos de estudio del Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango según su puesto de trabajo consideran la atención brindada a los usuarios en el nivel 3, rangos de 18 a 26 puntos, esto significa que probablemente la organización este marchando en buen camino en la prestación de servicios a los usuarios.

En el departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango no se evalúa constantemente la atención brindada a los usuarios por los colaboradores y no existe de un programa de capacitación sobre atención al usuario que permita mejorar la relación entre los colaboradores y los pacientes.

En relación a los factores que influyeron negativamente para obtener la información de la atención al cliente hacia los usuarios en el Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango, siendo el clima laboral y las relaciones interpersonales, reflejado en la poca colaboración de parte de los trabajadores en el llenado del cuestionario de atención al cliente dirigido a trabajadores, argumentando recarga de trabajo y falta de tiempo para responderlo.

Las causas de la deficiente atención al cliente brindada por los trabajadores del Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango, siendo la falta de

capacitación, mejora continua, falta de incentivos laborales, falta de controles y registros que monitoreen y garanticen una buena atención a los usuarios en función de servicios, empatía y calidad en algunos puestos de trabajo, se ve reflejado en la falta de motivadores que fortalezcan la atención y empatía para tener usuarios satisfechos con la atención brindada.

Nacionales:

Vitery y Saldívar (2017), realizaron la tesis “Teoría de colas en la atención de los consultorios externos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD en la ciudad del Cusco – 2016”, (Tesis de Pregrado, Universidad Andina del Cusco - Perú), con el objetivo de conocer cómo es la Teoría de colas en la atención de los consultorios externos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud en la ciudad del Cusco - 2016. El estudio llegó a las siguientes conclusiones:

Al analizar cómo es la Teoría de colas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud en la ciudad del Cusco se concluyó que el 53.84% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la teoría de colas se presenta a un nivel medio, el 23.53% indico que el nivel es bajo y el 22.63% indico que el nivel es alto, lo que muestra que existe demanda y el servicio no es de satisfacción plena del cliente/paciente presentando muchos problemas en todas las actividades que se realizan en los consultorios externos de atención, en conclusión, la variable de la teoría de colas obtuvo un promedio de 1.99 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio.

En cuanto a la dimensión de la fuente de entrada o población potencial se obtuvo un promedio de 2.42, que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel alto, donde se pudo apreciar que el 54.04% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la fuente de entrada o población potencial se presenta a un nivel medio seguida de un 43.75% quienes manifestaron que el nivel es alto, reflejando de esta manera que la frecuencia de llegada del paciente

a las instalaciones del hospital se realiza de manera continua hacia todos los servicios, mostrando de esta manera la demanda que se tiene en la población por recibir atención que brinda el hospital, junto a ello la presencia de clientes/pacientes de otras sedes como es el caso de Quillabamba, Sicuani, Puerto Maldonado entre otros, quienes son transferidos por las especialidades con las que cuenta el hospital.

Para la dimensión del Cliente se obtuvo un promedio de 1.85 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, donde se pudo observar que el 68.38% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que ellos como clientes del hospital perciben un nivel de satisfacción medio, seguida de un 23.53% de clientes quienes manifestaron que el nivel es bajo, lo que muestra que la satisfacción que obtiene el cliente/paciente por la atención que se le brinda, no cubre con sus expectativas, lo que viene generando malestar y provocando las quejas y reclamos sobre la atención recibida por los médicos, enfermeras y personal de atención de los módulos, pues, siempre son recetados solo con pastillas y medicamentos muy genéricos como los analgésicos que solo logran calmar los dolores, junto a ello la presencia de los muchos procesos que hay que seguir para poder obtener los resultados de los análisis anteriores, solicitar referencias, solicitar citas para las ecografías ordenadas por el médico, pedir interconsultas o acercarse a farmacia para recibir los medicamentos, se tornan fastidiosos pues hay que volver a realizar colas para que se puedan atender y cuando toca el turno de atención dependiendo los casos se tiene que regresar por una cita o medicamento o esperar muchos días para que llamen al paciente por una referencia que se da después de dos meses a más meses, teniendo que recurrir en muchos casos a otras alternativas de atención externas.

En cuanto a la capacidad de la cola, se concluye que la dimensión obtuvo un promedio de 2.14 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, donde se puede observar que el 41.91% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la capacidad de la cola presenta un nivel medio, el 36.03% indicaron que el nivel es alto, lo que muestra que el número de clientes/paciente en el sistema es alto teniendo que hacer colas de más de 20

personas sobre todo en horas punta que son por la mañana y a primeras horas del turno tarde lo que hace que el tiempo de espera en la fila sea de más de 11 minutos, observando que en varios casos las señoritas de los módulos demoran en la atención a un solo paciente ya sea porque no encontró sus resultados, no tienen documentos a la mano, o simplemente porque no se dejan entender, por lo que el aguardo en la fila se hace largo y molesto, generando malestar en los pacientes quienes por el malestar físico que presentan, por la edad que tienen, por la premura del tiempo o porque están con niños muestran su fastidio pues deben de esperar para ser atendidos.

Para la dimensión de la disciplina de la cola, se obtuvo un promedio de 1.79 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, donde se observó que el 42.65% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la disciplina en la cola presenta un nivel medio, seguida de un 39.34% quienes manifestaron que el nivel es bajo, lo que muestra que de manera casi permanente existe respeto por el orden que deben guardar en la cola, es decir, que las personas que primero llegan son las que primero se atienden, sin embargo en algunas ocasiones se han presentado problemas en dicho orden, pues por las varias colas que se tiene que hacer algunas personas dejan sus colas sin informar a la persona que se encuentra delante y detrás de ella generando problemas al volver, así también se ha podido observar un manejo inadecuado en las prioridades de atención a los clientes/pacientes de la cola, debido a que el personal de los módulos no ponen en práctica la Ley N° 28683 la cual indica las preferencias de atención, motivo que ha generado y viene generando muchos reclamos ya que ciertos pacientes han hecho prevalecer su derecho de atención de acuerdo a ley, exigiendo la atención inmediata del personal de modulo que en muchos casos desconocen de esta preferencia de atención lo que genera malestar en las personas que realizan la cola.

En la dimensión de los mecanismos de servicios, se obtuvo un promedio de 1.89 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, donde se observó que el 59.8% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que los mecanismos de la cola presentan un nivel medio, seguido de un 25.49%

quienes indicaron que el nivel es bajo, lo que muestra que la cantidad de servidores que se tienen en cada módulo no siempre es la más adecuada, debido a que existe variación del personal que atiende en módulos en los turnos de mañana y tarde, siendo los horarios de la mañana y primeras citas del turno tarde los momentos en los cuales la afluencia de los clientes/pacientes es alta y el personal de módulos no logran atender de manera rápida a la cola de espera lo que hace que el tiempo de servicio sea más extenso de lo programado pues existen clientes/pacientes a quienes no se les entrega con rapidez los resultados solicitados en módulos, lo que hace que exista demora en la cola para poder pasar al consultorio de atención donde el médico realiza su función de manera muy apresurada revisando a veces superficialmente al cliente/paciente por el simple hecho de poder terminar con sus citas lo más pronto posible, no brindando el tiempo adecuado y la apertura del caso para que los clientes/pacientes puedan explicar de manera detallada todo el malestar y síntomas que sienten, siendo estas las razones por las cuales se sacó la cita para ser atendidos.

Finalmente para la dimensión de la cola, se obtuvo un promedio de 1.79 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, donde se observó que el 60.78% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la cola en el hospital se presenta a un nivel medio, seguida de un 29.9% quienes manifestaron que el nivel es bajo, lo que muestra que el tiempo total del cliente en el sistema en muchas ocasiones es inadecuada, existiendo una permanencia muy larga del individuo en las instalaciones del hospital para una consulta, lo que sucede por la falta de ingreso en el sistema de los resultados de sus exámenes previos a la cita, quienes deben ir a solicitarlos en el laboratorio y dependiendo del horario tener la suerte de que haya alguien que pueda ayudar a solucionar su problema, en otros casos ir a buscar los resultados al área de imagenología demorando de esta manera su atención en el consultorio médico, y luego la cola en farmacia para poder solicitar la entrega de las recetas de los medicamentos, por otro lado, se pudo observar que los médicos de turno no siempre están a la hora para empezar a atender a los pacientes lo que genera más tiempo de espera e incluso en ocasiones se ha observado que los médicos han faltado a su turno para la atención a los pacientes, lo genera que se tenga que esperar y

realizar otra cola para ser reprogramado en el sistema, del mismo modo se observó que el hospital cuenta con instalaciones adecuadas para la espera de los clientes/pacientes a ser atendidos por el médico, sin embargo existe el inadecuado uso de dichos espacios por parte de la población que espera a ser atendida sobre todo cuando hay niños quienes no son controlados por sus padres y ensucian, malogran e impiden que otro usuario haga uso de estos espacios, generando malestar en las personas que esperan a ser atendidos, pues deben esperar parados a que le toque su turno de atención.

Tinoco (2016), realizó la tesis “Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre - diciembre del 2015”, (Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma - Perú), con el objetivo de mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del Sector Salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

Se concluye que el usuario externo en consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital. Según grupo etario el grado de insatisfacción fue inversamente proporcional a la edad y el grado de satisfacción fue directamente proporcional a la edad.

El género fue un factor interviniente para el grado de satisfacción ya que esta fue predominante en el género femenino. Se observó que un mayor nivel educativo se relacionaba con un mayor grado de insatisfacción.

En el servicio de consulta externa de la especialidad de Medicina Interna se observó predominio de la insatisfacción entre los usuarios. En el servicio de consulta externa de la especialidad de Ginecología y Obstetricia se observó predominio de la insatisfacción entre los usuarios.

Cieza y Mannucci (2014), desarrollaron la tesis “Comunicación y Productividad en los módulos de atención al público en ESSALUD – Red Sabogal – 2014”, (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo - Perú), con el objetivo de determinar la relación entre la Comunicación y la Productividad en los Módulos de Atención al Público en EsSalud – Red Sabogal – 2014. La investigación llegó a la siguiente conclusión principal:

Los resultados de la prueba de hipótesis de Spearman indica un valor de $R_s=0.693$ y $p\text{-valor}=0.000 <0.05$; por lo tanto, existe correlación directa y significativa entre la Comunicación y la Productividad de los trabajadores en los Módulos de Atención al Público en EsSalud – Red Sabogal 2014.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Comunicación.

Según (2002), La comunicación en los hospitales y centros asistenciales clínicos es un ámbito que en muchas ocasiones pasa desapercibido en la gestión. Existe la necesidad de diseñar planes de comunicación interna mediante un modelo integrador donde se contemple desde la misión y visión del nosocomio hasta las acciones y herramientas, e incluso el sistema de evaluación de los resultados.

Es evidente la necesidad de disponer de un plan que permita coordinar la información que fluye entre las diferentes oficinas y que en definitiva permita tener control e identificar oportunidades de mejora en los procesos. La comunicación en la actualidad se ha convertido en una herramienta esencial en la gestión de instituciones como el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.

La comunicación comprende un plano cognoscitivo: el recibir y emitir mensajes a través de un determinado medio. Por ejemplo, en el caso de un servicio de cardiología, la comunicación comprende tener informaciones, y proporcionarlas, sobre avances en cardiocirugía o cuidados intensivos. Son importantes los

mensajes, modulados armoniosamente, sobre el contexto administrativo, los adelantos científicos, las relaciones con la población, la productividad global y parcial, etc.

Existe también una comunicación afectiva constante entre los miembros del equipo, y con los jefes, con la dirección del hospital, con los otros servicios. Esas relaciones, de afecto, simpatía, competencia, extrañeza, desvalorización, admiración, son fuentes de disfunciones o de hiper desarrollo en las interacciones intra e inter equipos; el desarrollo de un hospital moderno obliga a considerarlas como parte de la evaluación del avance en la tarea. La relación afectiva entre la auxiliar y el enfermo puede ser básica para que a este le resulte provechoso la estadía hospitalaria. La atmósfera afectiva en una atención influye en la lucidez y oportunidad de decisiones de urgencia. (Van Riel, 2008)

Cuando la comunicación cognoscitiva-afectiva se hace estable, se pasa a hablar de vínculos, los cuales deben evaluarse sobre la base de la corrección y oportunidad de los mensajes, y en lo que se refiere a sus tonalidades afectivas. Estos vínculos no permanecen estacionarios; maduran, se deterioran. Corresponde a una política de comunicaciones dentro de un equipo el desarrollo de las relaciones en torno a la reciprocidad. La comunicación bien lograda es el gran motor del desarrollo en equipos tan diversos como el formado por una pareja heterosexual, un grupo deportivo y un hospital.

En el equipo hospitalario las relaciones están influidas por la variedad de líneas de comunicación a que está sujeto cada integrante del mismo, y que incluyen desde la propia dinámica personal, la comunicación consigo mismo, la relación interpersonal, la de tipo científico-técnica, la administrativa, la gremial.

No es raro que haya inconsistencia, por ejemplo, en el sentido de que la relación de dependencia administrativa no coincide con el punto de vista científico o técnico. Puede ocurrir que la mejor relación interpersonal se contraponga con las orientaciones de defensa de intereses gremiales, etc.

En estos últimos años, cada vez más hospitales han decidido implantar un departamento de comunicación institucional. Una de las responsabilidades más importantes que asume ese departamento es la definición de los elementos constituyentes de la política de comunicación institucional del hospital, es decir la identidad, la misión, la visión, la cultura y la imagen. La fijación de estos elementos ayuda al hospital a establecer su posicionamiento estratégico, lo cual es clave en un contexto caracterizado por el aumento de la competencia, el desarrollo de los grupos hospitalarios privados, la creación de hospitales presentes en diferentes países y el interés creciente que la población manifiesta hacia los temas sanitarios, lo cual implica una exposición social cada vez mayor por parte de los hospitales.

En lo que se refiere a la identidad de una institución, Costa la define como “un sistema de comunicación que se incorpora a la estrategia global de la empresa y se extiende y está presente en todas sus manifestaciones, producciones, propiedades y actuaciones” (Costa, 2001). Una vez que el hospital ha fijado su identidad es necesario comunicarla a nivel externo, ya que, gracias a esto, según Van Riel y Fombrun (2007), se crea una cohesión interna entre los empleados y la organización, así como entre la organización y sus stakeholders. Junto con la identidad, el hospital establece de un modo preciso cuál es su misión. Las organizaciones se crean para alcanzar una meta, unos objetivos que son su misión en la sociedad, los cuales pueden ser exclusivamente económicos, sociales o comunitarios (Nieto, 2008). La misión es un elemento clave en el posicionamiento estratégico del hospital ya que, según Parsons (Parsons, 2001), ayuda a la institución a conocer mejor a su público, a establecer las prioridades estratégicas y a definir el tono de la comunicación institucional.

Además de la identidad y de la misión, el hospital fija los otros tres elementos constituyentes de su política de comunicación institucional: la visión, la cultura y la imagen. Barret considera que “la visión representa un nivel de motivación más profundo que una misión. La misión describe los medios, la visión describe el objetivo y establece una declaración cautivadora de lo que la organización intenta conseguir” (Barret, 2003). En lo que concierne a la cultura institucional,

se trata del conjunto de creencias y prácticas de los empleados del hospital, es decir, hace referencia al modo de trabajar y de comportarse de los profesionales que desempeñan su labor en la organización hospitalaria. Y para la creación y promoción de dicha cultura, la comunicación juega un rol esencial. Por último, la imagen del hospital es un elemento que es gestionado por el propio hospital, pero que está muy influenciado por sus grupos de interés. Van Riel afirma: “las impresiones personales, la comunicación interpersonal y la comunicación de los medios masivos de comunicación se combinan para producir una mezcla de impresiones reales y paralelas cuya totalidad forma la imagen” (Van Riel, Comunicación corporativa, 2008).

La definición de los cinco componentes que conforman la política de comunicación institucional (identidad, misión, visión, cultura e imagen) resulta esencial para la correcta inserción de la comunicación institucional en los hospitales. Y para ello, el departamento de comunicación necesita contar con la colaboración de la dirección del hospital. Según Argenti, “los directivos necesitan ser completamente conscientes del impacto tremendo de la identidad, de la imagen y de la reputación y deben aprender a gestionar estos recursos” (Argenti, 2003).

2.2.1.1. Autocontrol.

El autocontrol se define como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.

El autocontrol es, por otra parte, una herramienta que permite, en momentos de crisis, distinguir entre lo más importante (aquello que perdurará) y lo que no es tan relevante (lo pasajero). (Branden, 2002)

No obstante, también hay que subrayar que en muchas ocasiones el autocontrol que lleva a cabo una persona es visto como algo negativo y determina que sea

considerada como "fría". Un ejemplo podría ser: "Manuel tenía un autocontrol tan marcado que ni siquiera dejó escapar una lágrima cuando Eva le dio a conocer todo lo que estaba sufriendo por la relación que mantenían".

Goleman (1998), define la inteligencia emocional como "un conjunto de habilidades que incluyen el autocontrol, el celo, la persistencia y la capacidad de motivarse a sí mismo". Se clasifica más ampliamente estas habilidades en cinco dominios principales, cada uno ilustrado por una serie de atributos: (1) conocer las propias emociones, (2) la gestión de las emociones, (3) la motivación de uno mismo, (4) el reconocimiento de emociones en los demás, y (5) la manipulación relaciones. modelos Goleman cada una de estas áreas principales de habilidad con un conjunto de atributos específicos que, a su valor nominal, resulta intuitivamente que se correlaciona con el éxito en la vida, pero no obstante son difíciles de discernir entre los individuos, y aún más difícil de medir y evaluar objetivamente del punto de vista de la realización de investigaciones.

El autocontrol podría definirse como la capacidad para poder dirigir la propia conducta en el sentido deseado, y desde este punto de vista se relaciona con prácticamente cualquier cualidad humana.

Se necesitan varias adquisiciones en el desarrollo de los procesos psíquicos para que el niño logre controlar su conducta de forma voluntaria, como es, por ejemplo, la comprensión del lenguaje adulto, lo cual le ha de facilitar la regulación de su comportamiento.

Los especialistas en técnicas de autocontrol recomiendan, siempre que sea posible, no forzar el cuerpo ni la mente. Cuando un individuo está relajado, sereno y descansado, se encuentra en mejores condiciones para enfrentar las dificultades. Por otra parte, el autocontrol necesita del diálogo sereno, para evitar que la confrontación derive en situaciones de violencia emocional o hasta física.

La paciencia resulta una virtud clave a la hora de autocontrolarse. Los psicólogos enseñan a que una persona sepa perdonarse a sí misma por sus fallos y

equivocaciones, lo que contribuye a su equilibrio interior y la prepara para aceptar las debilidades y errores de los demás. (Domjan, 2010)

Por último, cabe destacar que el principal enemigo del autocontrol son las ideas irracionales, que ocasionan una falta de autovaloración, inseguridad, dependencia psicológica y la necesidad de aprobación, por ejemplo. Estas ideas incluso pueden ocasionar depresión.

Es necesario subrayar además que ante esas situaciones que pueden generarnos estrés y que consiguen hacernos perder los nervios existe una serie de técnicas de autocontrol que son recomendadas por los expertos en la materia. Se trata de un conjunto de pautas muy sencillas que lograrán que nos calmemos, que no nos dejemos guiar por nuestros impulsos y que no nos alteremos más de lo estrictamente necesario.

2.2.1.2. Habilidades sociales.

Las habilidades sociales son un conjunto de destrezas (como persuasión, liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, tolerancia, etc.) que nos permiten relacionarnos de la mejor manera posible con otra u otras personas.

Es la capacidad de conocer los sentimientos de los demás y de poder hacer algo para transformarlos. Al relacionarnos con los demás estamos emitiendo señales emocionales que afectan a los que nos rodean. Muchos nos damos cuenta de que las emociones son “contagiosas”, de forma que si alguien nos contesta de manera airada nos sentiremos enfadados, y si alguien que está feliz se sienta a nuestro lado y empieza a hablarnos y reír, acabaremos riendo con él. (Caballo, 2002)

Así, este arte de relacionarse con los demás es la capacidad de producir sentimientos en los demás. Esta habilidad es la base en la que se sustenta la popularidad, el liderazgo y la eficiencia interpersonal. Las personas con esta cualidad son más eficientes en todo lo que dice relación con la interacción entre

individuos. Todos conocemos personas que parecen tener un toque especial en el trato con los demás. Son simpáticas, suelen caer bien a todo, pero además son capaces de encontrar soluciones a conflictos sin que la agresividad, el enfado o el nerviosismo hagan acto de presencia.

La mayoría de los deseos, sueños u objetivos que nos proponemos en la vida, dependen de la participación de otras personas. Las competencias sociales son cruciales, por lo tanto, para alcanzar o concretar esos deseos u objetivos.

En la vida afectiva, las habilidades sociales complementan el amor que se siente en la pareja, o en la amistad, haciendo que cada una de las interacciones sea lo más simple, transparente y 'ecológica' posible.

Las habilidades sociales han sido ponderadas desde el principio de los tiempos, en los textos de los psicólogos y pensadores antiguos. Hoy se han vuelto más importante aún debido a las complejidades de la vida contemporánea, tanto en el aspecto personal (estrés, conflictos y malentendidos, desacuerdos, etc.), como en la vida organizacional (hipercompetencia, excelencia en el servicio al cliente, liderazgo de alta calidad, etc.) (Goleman, 1999)

Las habilidades sociales se aprenden, enseñarlas es justamente uno de los propósitos de la Inteligencia Emocional. Existen principios, técnicas y herramientas que permiten reeducar nuestras percepciones, creencias, supuestos, etc., para reaccionar y comportarnos de diferente manera cada vez que entendemos o comprobamos que nuestras actuales actitudes no conducen a los resultados que buscamos. (Roca, 2008)

2.2.1.3. Información.

La información es uno de los activos potencialmente más valiosos que puede tener una empresa. El valor real de esa información depende de cómo es gestionada, del tiempo que se emplea para procesarla y traducirla en el

lanzamiento de producto o servicios y de en qué medida se utiliza eficientemente y es cualitativamente mejor que la de las empresas competidoras.

En la época del conocimiento, comunicación y tecnología en la que nos encontramos es de vital importancia contar con los datos y la información correcta, pues ahora más que nunca contamos con tantas fuentes donde obtener información, pero hay que saber distinguir entre información útil e información de “relleno”. Desde que el internet se volvió más accesible para el uso del público en general, y el desarrollo veloz de las tecnologías de la información han logrado que el intercambio de información tenga una revolución impresionante; hoy en día se tiene la necesidad de contar con información de manera cada vez más veloz; y además se cuenta con una gran variedad de fuentes de donde podemos obtener información y así mismo existen cada vez más canales por medio de los cuales se transmite cada vez más y más información.

La información como recurso, incide considerablemente en la toma de decisiones, por lo que se afirma que esta última posee un carácter informacional. Si bien los individuos desarrollan el proceso, y sin estos, el mismo no tiene lugar, la información es la que permite que se pueda percibir adecuadamente lo que acontece en una organización y su ambiente cuando se va a tomar determinada decisión. Lo mismo ocurre cuando se tienen que generar ideas mediante la creación de conocimiento para poder disponer de alternativas de solución con la calidad requerida.

La Gestión de Información constituye un tema de investigación que se ha consolidado en los últimos años por la importancia de este proceso para las organizaciones y su desempeño. No son pocos los autores que han abordado el mismo, pero sin lugar a dudas, actualmente son numerosas las visiones y enfoques que priman en estudios teóricos y empíricos publicados

La Gestión de Información es “el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan o utilizan recursos básicos (económicos, físicos, humanos,

materiales) para manejar información dentro y para la sociedad a la que sirve”. (Ponjuán, 2004).

Gestión de información orientada a las tecnologías: incluye la gestión de datos y la gestión estratégica de las tecnologías de información. Esta corriente fue desarrollada fundamentalmente por profesionales provenientes de las ciencias de la computación, la informática y otras ingenierías. El énfasis principal se ubica en el uso eficiente de las tecnologías de la información.

Gestión de información orientada a los contenidos y su uso: incluye la gestión documental, el suministro de información externa, la gestión de información centrada en las personas y la gestión de recursos de información. Esencialmente desarrollada por los profesionales de la bibliotecología y las ciencias de la información y por algunos profesionales de otras ciencias que incursionan en la gestión automatizada de contenidos, la búsqueda y recuperación, entre otros temas. (Rodríguez, 2000)

Si bien, esta gran accesibilidad que tenemos para la transmisión y obtención de información a través de nuevas fuentes y canales de información, ha hecho cada día más se tome conciencia del problema que siempre ha existido, más sin embargo se ha vuelto más remarcable sobre la confiabilidad y veracidad que se tiene sobre la información.

Se sabe que una persona bien informada es una persona mejor preparada, para las organizaciones, hoy más que nunca este dicho tiene una importancia vital para contar con una ventaja competitiva en el mercado; ha demostrado que una buena recopilación, interpretación y buen manejo de información significa dentro de las empresas una buena comunicación, mejor entendimiento, mejor rendimiento, mayor crecimiento y por lo tanto mayores ganancias; tanto económicas como de posicionamiento. Por el contrario, una mala información en general generará grandes pérdidas económicas y de prestigio para las empresas.

La información por tanto es un “arma” de gran relevancia dentro de una institución; el gran reto es saber distinguir entre toda la información que tenemos disponible; que información en realidad nos sirve, que información es veraz y confiable para así poder tomar decisiones con muy buen sustento.

2.2.2. Productividad.

La productividad laboral es la relación entre el resultado de una actividad y los medios que han sido necesarios para obtener dicha producción, la productividad laboral es un indicador que muestra la eficiencia con la cual los recursos humanos producen bienes o servicios. De los recursos con los que cuenta una empresa u organización el más importante son las personas por la influencia que tienen en los resultados de cualquier actividad.

Para Bernal (2013), una compañía que desea aumentar la productividad de sus trabajadores y captar y retener personas con talento debe favorecer un clima laboral adecuado donde el empleado se sienta valorado y cuente con la confianza de sus compañeros y superiores. Conseguir la motivación laboral de los empleados para contar con personas productivas es uno de los retos más importantes a los que se enfrentan las empresas para aumentar la productividad laboral.

Los trabajadores que están motivados y satisfechos con su trabajo son personas que disfrutan de lo que hacen, les gusta poner en marcha nuevos proyectos, apuestan por un trabajo colaborativo, asumen un rol más proactivo y más responsabilidades con lo que el grado de compromiso con la empresa aumenta. Todas estas actitudes frente al trabajo generan múltiples ventajas para la empresa con lo que es de vital importancia trabajar y poner los esfuerzos en crear unas condiciones y un ambiente de trabajo en el que los empleados se sientan cómodos valorados y satisfechos con su trabajo.

Por otro lado, el papel del empleado también juega un papel fundamental, pues si la empresa hace todo lo que está en su mano para mejorar las condiciones,

pero las personas no ponen de su parte para mejorar, los resultados no serán los esperados. Existen numerosas acciones que podemos implementar en el trabajo diario para mejorar nuestra productividad laboral y conseguir ser más felices en el trabajo.

La productividad es una medida de la eficiencia con que se utilizan y combinan los factores productivos y los bienes para producir una determinada cantidad de bienes y servicios. Un incremento de la productividad implica que se logra producir más con la misma cantidad de factores e insumos, o bien, que estos se requieren en menor cantidad para producir el mismo volumen de producto.

En la medida en que se mejora la eficiencia en el uso de los factores de la producción, existe la posibilidad de aumentar tanto los ingresos del capital como las remuneraciones de los trabajadores. Por este motivo es necesario conocer y cuantificar el comportamiento de la productividad de ambos factores. (Uribe, 2011)

La productividad tiene una importancia fundamental para la generación de riqueza de la sociedad, así como para alcanzar incrementos sostenidos del ingreso y del bienestar de la población. Una condición necesaria para la óptima toma de decisiones de los agentes económicos que inciden en la mejora de la aplicación de los recursos, así como para formular las políticas públicas destinadas al mismo propósito, es contar con información adecuada para medir la productividad, tanto a nivel de la empresa como de las industrias específicas y del país en su conjunto.

Una medición de la productividad en sentido amplio requiere cuantificar, por un lado, el volumen de producto o servicios generado y por el otro, la magnitud de los bienes y factores que se combinan para producirlo: trabajo, capital físico y capital humano.

Uno de los factores más importantes y decisivos en el desarrollo de una empresa es el aumento de la productividad laboral ya que incide directamente en la

rentabilidad y viabilidad del negocio, por ello es vital conocer y monitorizar sus indicadores. La productividad laboral es la medida por hora de trabajo generado por cada empleado de una empresa u organización y no debe permanecer estática sino su tendencia debe ser siempre a aumentar. (Bernal & Sierra, 2013)

La productividad laboral en las empresas puede orientarse a la consecución de una serie de objetivos o un buen clima laboral mediante la toma de ciertas acciones y el uso de factores como el tiempo y los recursos. Para conseguir una buena productividad empresarial es necesario llevar a cabo una buena gestión del negocio combinada con las técnicas más apropiadas para de esta forma, alcanzar la sostenibilidad y viabilidad del futuro de la empresa.

En la economía actual están presentes de forma constante términos como productividad y competitividad ya que uno depende del otro en términos reales. Si bien se relacionan, difieren productividad y competitividad; mientras que la productividad es un indicador que ayuda a medir el uso óptimo de los recursos a la hora de producir bienes y servicios, la competitividad se define como la capacidad que tiene la empresa, disponiendo de una serie de recursos y factor de trabajo limitados, para obtener una mayor rentabilidad que las otras empresas que compiten en el mismo sector. (Chiavenato, 2009)

Se puede afirmar que la competitividad es un indicador que nos permite estudiar la productividad de una empresa y la productividad de esa empresa en relación con otras empresas.

Los factores de productividad laboral son una serie de acciones que afectan al rendimiento de las empresas. Algunos de estos factores pueden identificarse como el ausentismo, los índices de rotación del personal, el funcionamiento de maquinaria, y otros factores del ambiente interno y externo de la empresa que condicionan los índices de productividad.

Otros factores destacados que influyen a la productividad laboral una cultura organizacional que no ofrece recompensas, beneficios e incentivos, los procesos de fusiones y adquisiciones, despidos masivos o reestructuraciones.

Por otra parte, al hablar de productividad se dan dos conceptos que son bien diferentes: productividad laboral y eficiencia, que implica alcanzar los objetivos de la empresa de determinada manera, utilizando de la mejor manera posible los recursos financieros, humanos y de infraestructura a disposición. (Bain, 2003)

La calidad y la productividad en las empresas están estrechamente relacionadas. Una mejora en la calidad puede dar lugar a una mejora en la productividad, pudiendo conseguirlo mediante una reducción en costes o al aumentar las unidades producidas. Esto permite el decrecimiento de los costes al haber menos reprocesos y una empresa mucho más competitiva.

2.2.2.1. Eficacia.

Hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. Respondería a la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo.

En todas las empresas del mundo hay un objetivo común en cuanto a equipo se refiere (puntualizamos para no caer en el de las ventas que por supuesto es el que todos perseguimos arduamente), y éste no es otro que conseguir que tanto a modo individual por parte de cada integrante del conjunto como en grupo, exista un nivel muy elevado o al menos, óptimo, de eficacia y eficiencia en el trabajo. (Reyes, 2000)

Aumentar la productividad y que el volumen de trabajo estipulado salga en el menor tiempo posible con la máxima calidad, es el santo grial empresarial. De esta acción se derivan todas como aumentar ventas, generar más y mejores clientes, etc. Si un equipo trabaja de forma eficaz y eficiente, la productividad será mayor y los resultados mucho más óptimos. Esto es clave y todos los líderes (que no jefes), están enfocados a ello.

La capacidad es una eficacia de producción, pues son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para realizar las tareas y alcanzar los objetivos. Todas las personas poseemos una serie de capacidades, pero para ser eficaces en el trabajo tenemos que tener las adecuadas para el puesto que desempeñamos. (Schroeder, 2002)

Otro de los factores es la automotivación, ya que es la disposición a poner el esfuerzo necesario para conseguir una meta. La conducta visible de la motivación es el esfuerzo. Si alguien está realmente motivado se percibe en que se esfuerza más.

La autogestión es otro factor, pues es la capacidad de decidir y obrar de una persona en su trabajo, de acuerdo con sus criterios. Para favorecer la autogestión, la empresa debe cumplir tres condiciones: clarificar tareas y objetivos, facilitar los recursos mínimos necesarios para alcanzarlos, dar autonomía para actuar y tratar de conseguir los objetivos.

Simplificación, se trata de hacer las tareas de la manera más sencilla posible. La simplicidad no es natural: has de buscarla para que suceda. En la práctica, las cosas se vuelven cada vez más complicadas por se tiende a “añadir” más a lo ya existente, en vez de eliminar. (Werthe, 2000)

A demás la suerte es la repercusión en los resultados que puedan tener aquellos hechos y situaciones que se dan en la realidad externa a la persona y sobre los que casi no tiene control. Son elementos que pueden afectar a nuestra eficacia, y nosotros podemos tener que ver muy poco en ello.

Responsabilidad es el motor de la eficacia, ya que nos mueve a asumir los compromisos y deberes del trabajo. La responsabilidad es la que nos lleva a poner todos los esfuerzos para actuar eficazmente, aunque sepamos que algunas de las variables del rendimiento no dependen enteramente de nosotros.

Gestionar la eficacia de las personas en las organizaciones tiene ventajas tanto para el individuo, que verá cómo se multiplican sus posibilidades de progreso profesional debido a su mayor competencia, como para la organización, ya que las empresas que cuenten con profesionales eficaces, también lo serán ellas. Por otro lado, las compañías que no traten de potenciar la eficacia de sus colaboradores obtendrán unos pobres resultados empresariales.

Las organizaciones que promueven la eficacia de sus colaboradores están propiciando a su vez un cambio importante en quién es el responsable de los resultados de la empresa. No se trata de pensar únicamente en qué es lo que la organización puede hacer para que sus colaboradores sean más eficaces, sino también de pensar en qué es lo que los colaboradores pueden hacer para que la organización sea más eficaz. (Bernal, 2013)

Este planteamiento tiene consecuencias importantes de cara a establecer una cultura de empresa basada en la responsabilidad individual, donde el individuo que apela a las manidas excusas de que las causas de sus malos resultados son por cuestiones ajenas a él, deja de tener credibilidad frente al profesional que, a pesar de las adversidades, ha hecho todo lo posible para ser eficaz. De cada persona, y sólo de cada persona, depende si se quiere ser eficaz, y de cada Dirección, y sólo de cada Dirección de la compañía, depende si se quiere que la empresa sea eficaz.

2.2.2.2. Eficiencia.

Se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor costo social posible. Responde por tanto a la medida en que

las consecuencias del proyecto son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento (output) de una inversión dada.

Para poder ahondar más en estos asuntos y determinar las mejores acciones y estrategias para conseguir aumentar tanto la eficacia como la eficiencia, lo más importante es que sepamos qué es cada una y cuáles son sus diferencias y/o similitudes. Ambos términos se consideran sinónimos y por supuesto, tienen una relación unidireccional intrínseca ya que la una sin la otra no funciona. (Bernal & Sierra, 2013)

A efectos prácticos y para entenderlo mejor, tanto con la eficacia como con la eficiencia se consigue cumplir el objetivo, pero la eficiencia (el trabajo eficiente) necesita muchos menos recursos (por ejemplo, el tiempo) para llegar a ese mismo objetivo. Por tanto, una persona que es considerada eficiente porque hace su trabajo y llega al objetivo de forma rápida y con calidad, también es eficaz, mientras que, si no se es eficaz, no se puede ser eficiente.

La eficiencia es algo que se debe trabajar día a día, sobre todo actualmente que tenemos miles de inputs alrededor que nos distraen a la mínima y que consiguen que nuestro nivel de eficacia disminuya. Trabajar en una oficina frente a un ordenador es una puerta gigante siempre abierta hacia la distracción, y es que Internet, las mensajerías instantáneas, las redes sociales, nos llevan a volar y a dejar de hacer la tarea que estemos desarrollando. Por esto, en las empresas debería ser imprescindible trabajar sobre técnicas y métodos para que todos los miembros del equipo estén más enfocados en sus objetivos y tareas diarias. Es algo en lo que hay que ser constante y jamás abandonarlo. Es como el gimnasio: si vas un mes y te pones fuerte, no puedes dejar de ir porque los resultados se irán disipando y perdiendo. (Schroeder, 2002)

Eficiencia no es lo mismo que eficacia. Mientras que este último concepto hace referencia a la capacidad de lograr el efecto deseado o previsto, el primero implica la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un objetivo con el mínimo de recursos posibles. Ambos son conceptos muy valorados dentro

de una empresa, y en el post de hoy nos vamos a centrar en este último, la eficiencia, ya que se trata de un concepto que todas las empresas deben buscar, sin importar su tamaño o su área de negocio.

Como resumen la eficacia se reduce al fin, mientras que con el término eficiencia se habla de los medios, pero siempre con orientación a un objetivo de ajuste que implica una optimización del aprovechamiento. Se puede ser eficiente sin ser eficaz y del mismo modo, también es posible ser eficaz sin ser eficiente, aunque lo ideal es una combinación de ambas cualidades. (Werthe, 2000)

Las organizaciones buscan la excelencia empresarial. Esta solo se puede alcanzar a través de la eficiencia, logrando un equilibrio adecuado con la eficacia. Existen varias maneras de conseguir que este objetivo se haga realidad: Teniendo en cuenta a las personas, potenciando un modelo en el que las interacciones y la confianza entre los integrantes de la organización sea el motor de la compañía, logrando el compromiso de las personas, especialmente en negocios intensivos en capital humano, garantizando el diseño eficiente de la organización y sus roles, la colaboración y la gestión del talento.

2.2.2.3. Efectividad.

Hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento farmacológico o de cualquier práctica médica. En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo. (Bain, 2003)

Muchas veces se observa a excelentes profesionales, expertos en su especialidad, que sin embargo no obtienen una buena performance laboral. Y esto sucede porque para lograr un alto desempeño se necesita, además de las competencias técnicas, poner en función un conjunto de “habilidades sociales” o competencias genéricas que posibiliten accionar e interactuar con efectividad.

Más allá de la pericia, de la formación científica o de la solvencia técnica, se pone en juego en el desempeño laboral un conjunto de destrezas y habilidades que no tienen que ver con la formación específica. El grado de conocimiento, los títulos académicos y el nivel de experiencia siguen siendo temas importantes, pero no excluyentes. Una persona puede ser “sabio en conocimientos” pero incompetente en el desempeño de su función. (Bernal, 2013)

Las competencias técnicas, por muy desarrolladas que se encuentren en un individuo, constituyen solo uno de los factores muy importante, por cierto, que incidirá en su performance laboral. Así, dos personas que posean las mismas capacidades específicas, pueden tener un desempeño distinto en un mismo ámbito laboral. Independientemente de lo que cada uno sepa en su campo de especialidad, su capacidad de acción, su desempeño en las tareas que realiza y el desarrollo de su carrera laboral van a estar condicionados por sus competencias genéricas.

La efectividad es la relación entre lo que se hace en el trabajo, el cumplimiento de objetivos y la misión de la empresa. La eficiencia es muy importante pues es cumplir con las responsabilidades en el tiempo asignado y de la forma correcta, pero no puede divorciarse de la efectividad. Los gerentes y los líderes tienen la responsabilidad de revisar lo que sus colaboradores hacen diariamente y cuestionarse si lo que hacen tiene sentido. (Reyes, 2000)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

AUTOCONTROL: Se define como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.

COMUNICACIÓN: Es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las

personas o animales obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto.

EFECTIVIDAD: Cuantificación del logro de la meta o Capacidad de lograr el efecto que se desea.

EFICACIA: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

EFICIENCIA: Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitaciones dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

FIABILIDAD: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

HABILIDADES SOCIALES: son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y que por tanto pueden ser enseñadas), que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (ello implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que se actúa, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (refuerzos sociales).

INFORMACIÓN: Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

PERCEPCIÓN: Es un proceso psicológico que da lugar a diferencias individuales. Como vehículo primario mediante el cual llegamos a entendernos a

nosotros mismos y al mundo, la percepción agrega significado a la información reunida por los cinco sentidos: tacto, olfato, sentido. oído, vista y gusto.

PROCESOS: Acciones realizadas por los individuos, los grupos y las organizaciones como resultado de los insumos, y que conducen a ciertos resultados.

PRODUCTIVIDAD: Es un concepto que describe la capacidad o el nivel de producción por unidad de superficies de tierras cultivadas, de trabajo o de equipos industriales. De acuerdo a la perspectiva con la que se analice este término puede hacer referencia a diversas cosas, aquí presentamos algunas posibles definiciones.

SERVICIO: Conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que ofrecen en venta o que se suministran en relación con las ventas.

SISTEMA: Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Los sistemas reciben (entrada) datos, energía o materia del ambiente y proveen (salida) información, energía o materia.

USUARIO EXTERNO: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1. CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento.

| INSTRUMENTOS | ESTADÍSTICO | COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Cuestionario sobre Comunicación. | Alfa de Cronbach. | 0,913. |
| Cuestionario sobre Productividad. | Alfa de Cronbach. | 0,905. |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Se observa que el valor de Alfa de Cronbach es de 0,913 y 0,905. Se concluye que los instrumento para las variables comunicación y productividad tienen una EXCELENTE CONFIABILIDAD.

Tabla 3. Validación del instrumento.

| EXPERTO | VALIDACIÓN | CALIFICACIÓN |
|------------|---|--------------|
| Experto 1. | Validez de forma, contenido y estructura. | Muy bueno. |
| Experto 2. | Validez de forma, contenido y estructura. | Muy bueno. |
| Experto 3. | Validez de forma, contenido y estructura. | Bueno. |

Fuente: Expertos.

Según la Tabla 3, los expertos que validaron el presente trabajo de investigación, confirman que la validez de forma, contenido y estructura del instrumento de recolección de datos tiene una calificación muy buena.

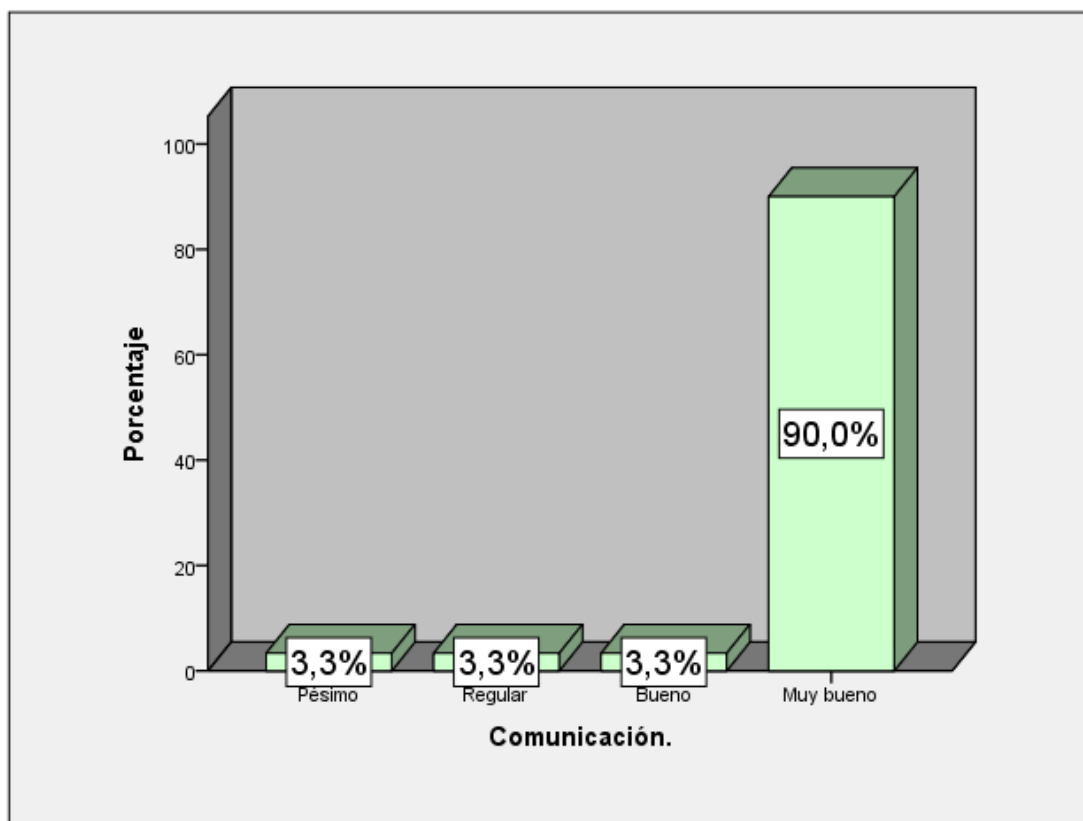
3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS VARIABLES.

Tabla 4. Resultados generales de la variable: Comunicación.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bueno | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Muy bueno | 27 | 90,0 | 90,0 | 93,3 |
| Válido Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 | 96,7 |
| Regular | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 1. Resultados generales de la variable: Comunicación.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

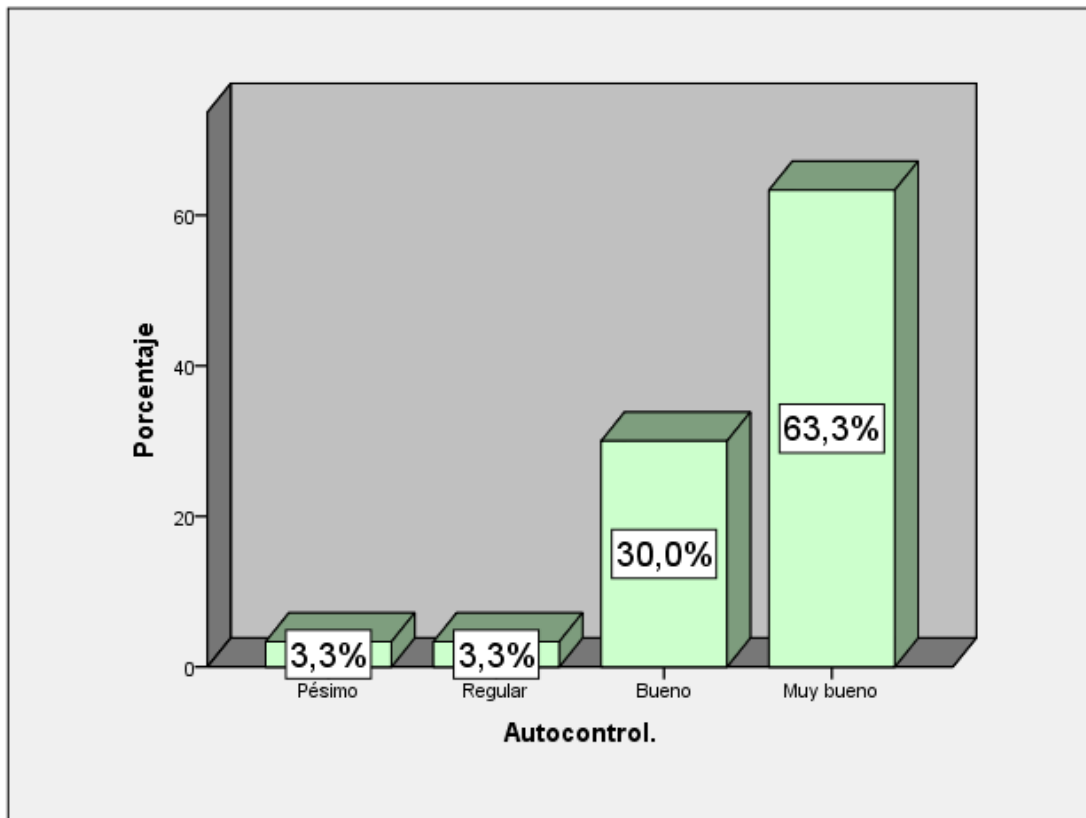
De acuerdo a la Tabla 4 y Gráfico 1, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la comunicación interna de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 3,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la comunicación interna.

Tabla 5. Resultados generales de la dimensión: Autocontrol.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 |
| | Regular | 1 | 3,3 | 3,3 |
| Válido | Bueno | 9 | 30,0 | 30,0 |
| | Muy bueno | 19 | 63,3 | 93,3 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 2. Resultados generales de la dimensión: Autocontrol.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

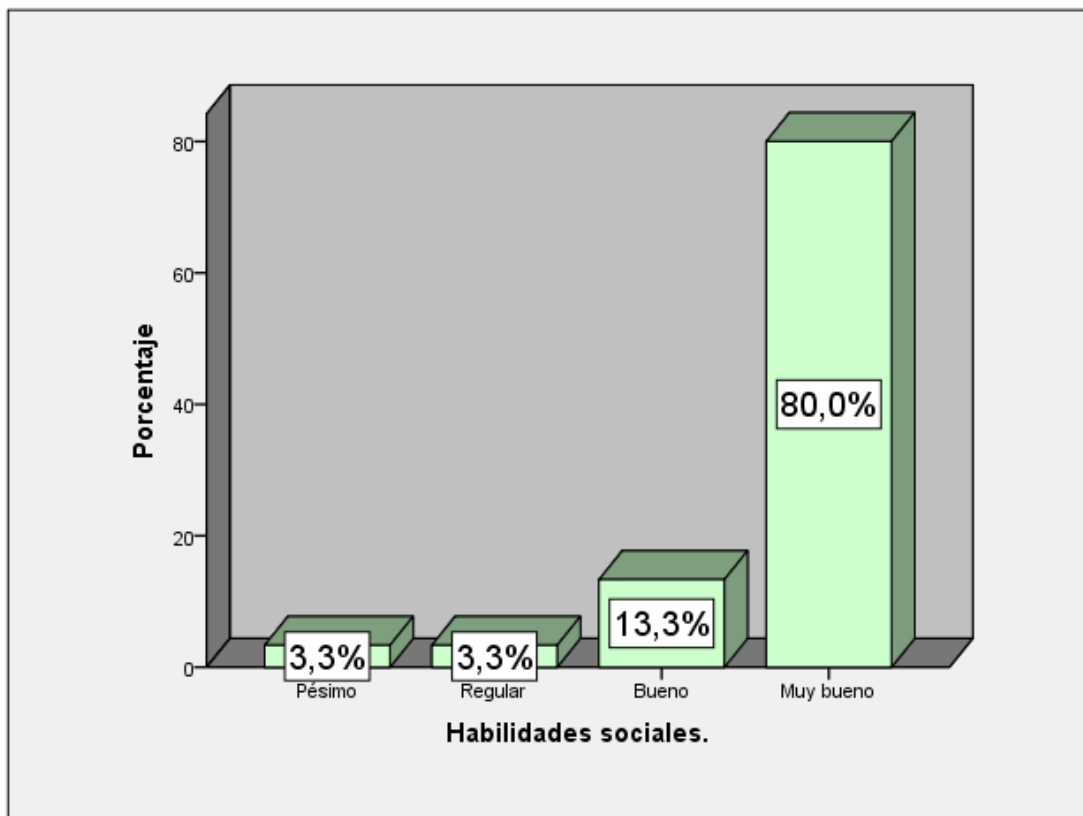
De acuerdo a la Tabla 5 y Gráfico 2, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que el autocontrol de los servidores del módulo de atención es muy bueno, el 30,3% manifiestan que es bueno, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésimo el autocontrol de los servidores del módulo de atención.

Tabla 6. Resultados generales de la dimensión: Habilidades sociales.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 | 96,7 |
| Regular | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Válido | Bueno | 4 | 13,3 | 13,3 |
| | Muy bueno | 24 | 80,0 | 93,3 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 3. Resultados generales de la dimensión: Habilidades sociales.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

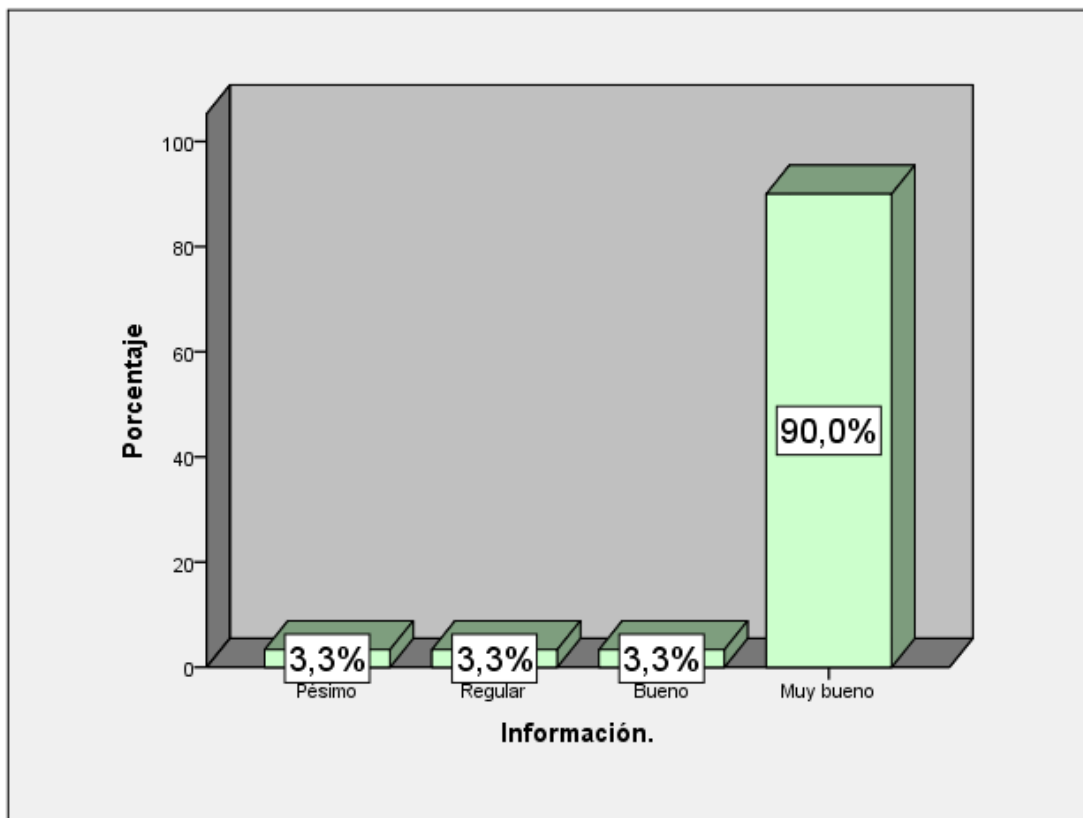
De acuerdo a la Tabla 6 y Gráfico 3, se aprecia que el 80,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que las habilidades sociales de los servidores del módulo de atención son muy buenas, el 13,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima las habilidades sociales de los servidores del módulo de atención.

Tabla 7. Resultados generales de la dimensión: Información.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | | | | |
| Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 | 96,7 |
| Regular | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Bueno | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Muy bueno | 27 | 90,0 | 90,0 | 93,3 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 4. Resultados generales de la dimensión: Información.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

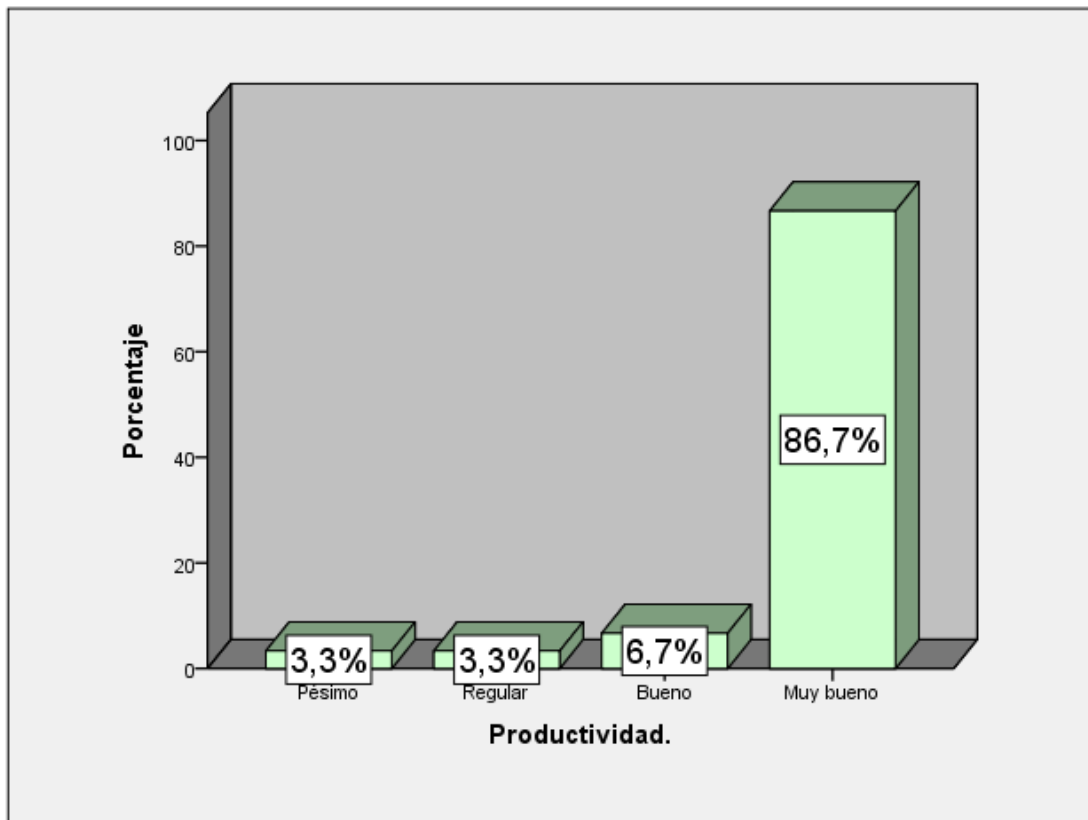
De acuerdo a la Tabla 7 y Gráfico 4, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la información que brindan los servidores del módulo de atención es muy buena, el 3,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la información que brindan los servidores del módulo de atención.

Tabla 8. Resultados generales de la variable: Productividad.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 |
| | Regular | 1 | 3,3 | 100,0 |
| Válido | Bueno | 2 | 6,7 | 6,7 |
| | Muy bueno | 26 | 86,7 | 93,3 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 5. Resultados generales de la variable: Productividad.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

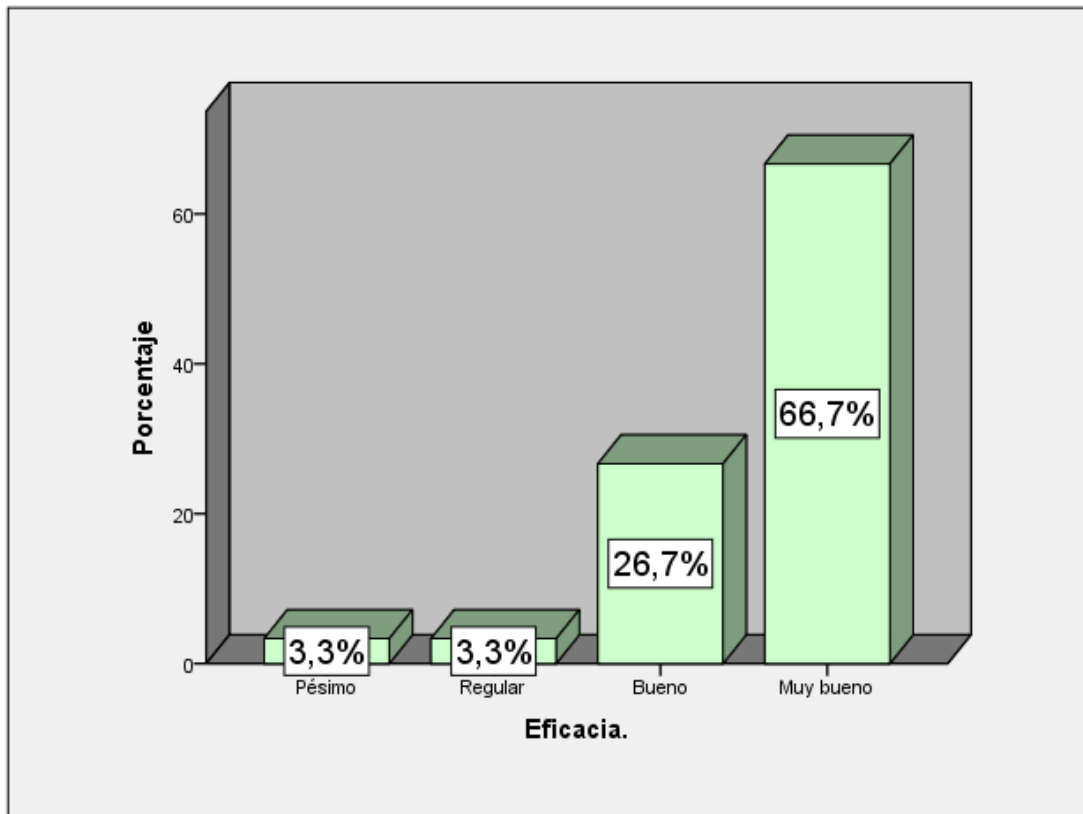
De acuerdo a la Tabla 8 y Gráfico 5, se aprecia que el 86,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la productividad de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 6,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la productividad de los servidores del módulo de atención.

Tabla 9. Resultados generales de la dimensión: Eficacia.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 |
| | Regular | 1 | 3,3 | 100,0 |
| Válido | Bueno | 8 | 26,7 | 26,7 |
| | Muy bueno | 20 | 66,7 | 93,3 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 6. Resultados generales de la dimensión: Eficacia.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

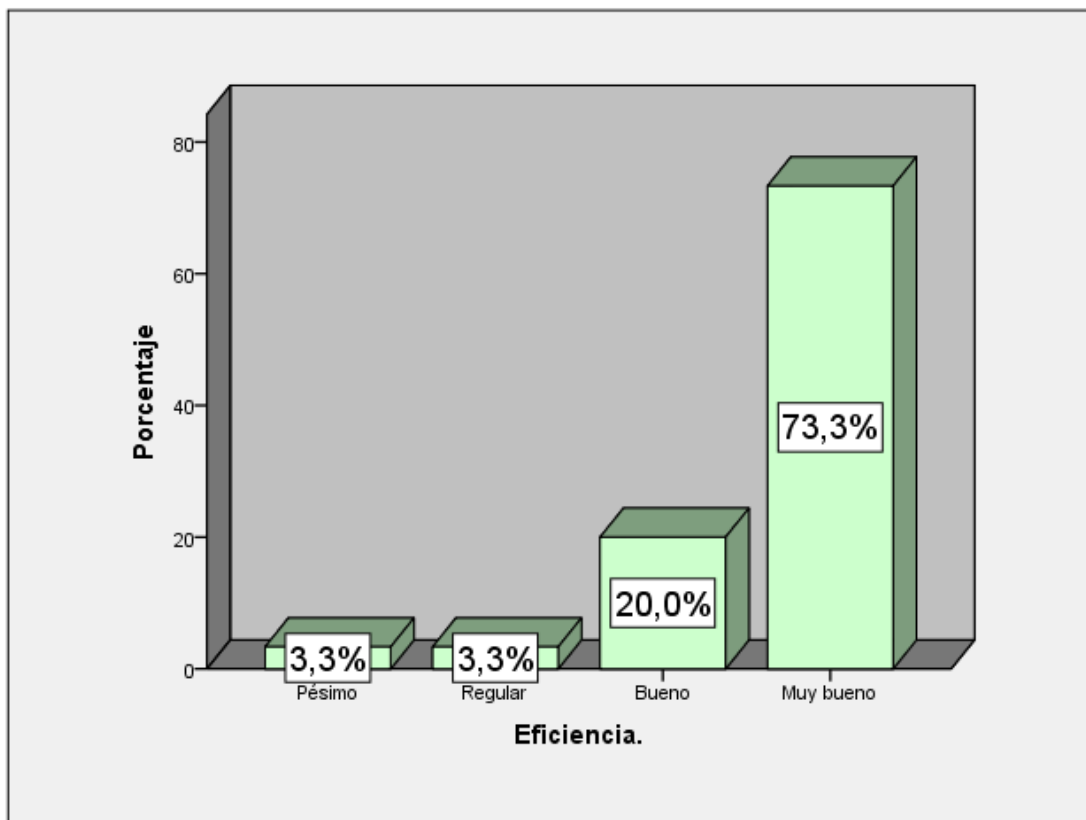
De acuerdo a la Tabla 9 y Gráfico 6, se aprecia que el 66,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la eficacia de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 26,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la eficacia de los servidores del módulo de atención.

Tabla 10. Resultados generales de la dimensión: Eficiencia.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 |
| | Regular | 1 | 3,3 | 100,0 |
| Válido | Bueno | 6 | 20,0 | 20,0 |
| | Muy bueno | 22 | 73,3 | 93,3 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 7. Resultados generales de la dimensión: Eficiencia.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

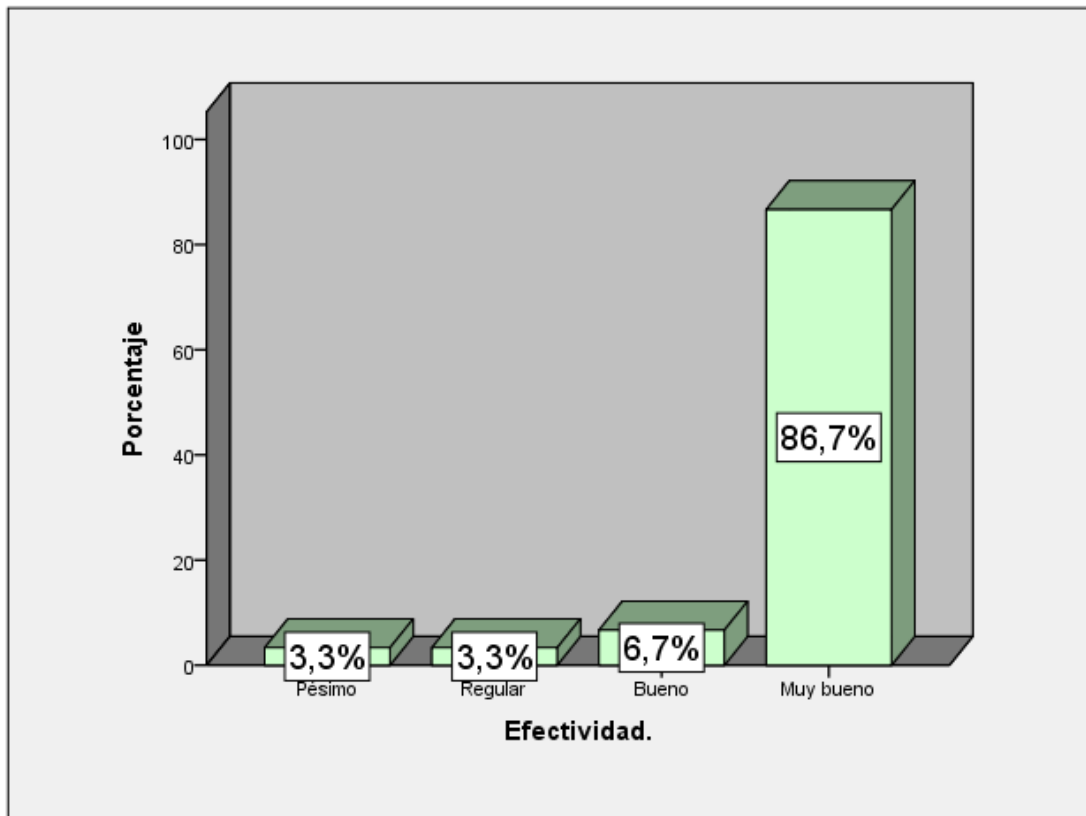
De acuerdo a la Tabla 10 y Gráfico 7, se aprecia que el 73,3% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la eficiencia de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 20,0% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la eficiencia de los servidores del módulo de atención.

Tabla 11. Resultados generales de la dimensión: Efectividad.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Pésimo | 1 | 3,3 | 3,3 |
| | Regular | 1 | 3,3 | 100,0 |
| Válido | Bueno | 2 | 6,7 | 6,7 |
| | Muy bueno | 26 | 86,7 | 93,3 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Gráfico 8. Resultados generales de la dimensión: Efectividad.



Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

De acuerdo a la Tabla 11 y Gráfico 8, se aprecia que el 86,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la efectividad de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 6,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la efectividad de los servidores del módulo de atención.

3.3. PRUEBAS DE NORMALIDAD.

Para realizar la prueba de hipótesis, es necesario conocer si los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos se comportan normalmente, para ello se tendrá en cuenta los siguientes criterios.

Sig. asintótica > 0.05: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

Sig. asintótica ≤ 0.05: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla 12. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

| | | Comunicación. | Productividad. |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| N | | 30 | 30 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 72,20 | 70,90 |
| | Desviación estándar | 13,458 | 12,661 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluta | ,306 | ,303 |
| | Positivo | ,233 | ,179 |
| | Negativo | -,306 | -,303 |
| Estadístico de prueba | | ,306 | ,303 |
| Sig. asintótica (bilateral) | | ,000 ^c | ,000 ^c |

a. La distribución de prueba es no normal.
b. Se calcula a partir de datos.
c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Según la Tabla 12, se observa el resultado de la prueba de normalidad a través del estadístico de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de 30 unidades de análisis, el estadístico de prueba resultante es equivalente a 0,000 y 0,000; respectivamente, se concluye que la distribución de los datos de la muestra no proviene de una distribución normal. Por lo que se continúa con el procedimiento de la prueba de hipótesis mediante el estadístico CHI CUADRADO.

CAPÍTULO IV

PROCESO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Nivel de significación:

$\alpha=0.05$.

Estadístico de prueba:

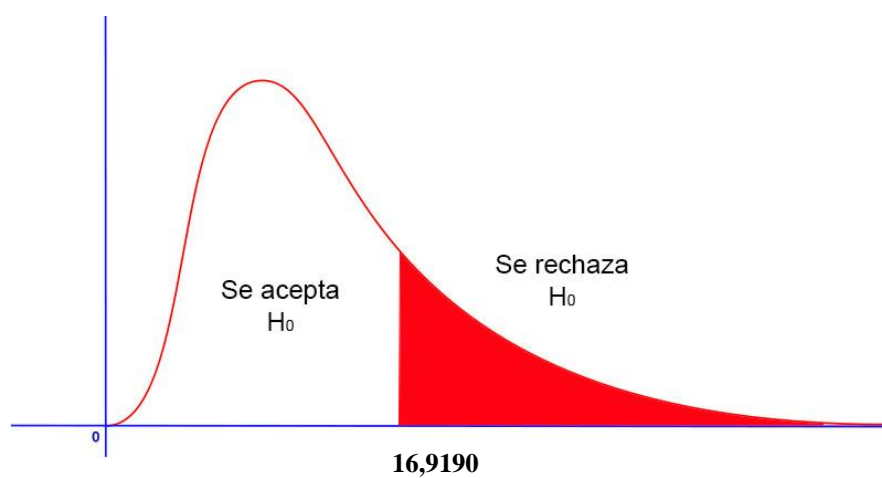
El estadístico de prueba de distribución CHI-CUADRADO, cuya ecuación es:

$$x_c^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 9 grados de libertad está dada por:

$$X^2_T = \{x^2: x^2 > | 16,9190|\}$$



4.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

H₀: p = 0:

No existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Tabla 13. Tabulación cruzada entre las variables comunicación y productividad.

| | | Productividad. | | | | Total | |
|---------------|-----------|----------------|---------|-------|-----------|-------|--------|
| | | Pésimo | Regular | Bueno | Muy bueno | | |
| Comunicación. | Pésimo | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% | 3,3% |
| | Muy bueno | Recuento | 0 | 0 | 2 | 25 | 27 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 83,3% | 90,0% |
| | Total | Recuento | 1 | 1 | 2 | 26 | 30 |
| | | % del total | 3,3% | 3,3% | 6,7% | 86,7% | 100,0% |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Observado la Tabla 13, la relación entre las categorías de análisis de las variables comunicación y productividad son: Muy bueno con 83,3% de relación, Bueno con 0,0% de relación, Regular con 3,3% de relación y Pésimo con 3,3% de relación.

Tabla 14. Pruebas de CHI-CUADRADO para las variables comunicación y productividad.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 60,085 ^a | 9 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 17,619 | 9 | ,040 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Conclusión:

Observando la Tabla 14, el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2T=16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para rechazar la H_0 y aceptar H_1 , es decir, existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H₁: p ≠ 0:

La comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

H₀: p = 0:

La comunicación no se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Tabla 15. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y eficacia en la productividad.

| | | Eficacia. | | | | Total | |
|---------------|-------------|-------------|---------|-------|-----------|--------|-------|
| | | Pésimo | Regular | Bueno | Muy bueno | | |
| Comunicación. | Pésimo | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% | 3,3% |
| | Muy bueno | Recuento | 0 | 0 | 8 | 19 | 27 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 26,7% | 63,3% | 90,0% |
| Total | Recuento | 1 | 1 | 8 | 20 | 30 | |
| | % del total | 3,3% | 3,3% | 26,7% | 66,7% | 100,0% | |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Observado la Tabla 15, la relación entre las categorías de análisis de la variable comunicación y eficacia en la productividad son: Muy bueno con 63,3% de relación, Bueno con 0,0% de relación, Regular con 3,3% de relación y Pésimo con 3,3% de relación.

Tabla 16. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y eficacia en la productividad.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 60,444 ^a | 9 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 18,156 | 9 | ,033 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 14 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Conclusión:

Observando la Tabla 16, el valor de CHI-CUADRADO es 60,444; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2T=16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para rechazar la H_0 y aceptar H_1 , es decir, la comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₁: p ≠ 0:

La comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

H₀: p = 0:

La comunicación no se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Tabla 17. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y eficiencia en la productividad.

| | | Eficiencia. | | | | Total | |
|---------------|-----------|-------------|---------|-------|-----------|-------|--------|
| | | Pésimo | Regular | Bueno | Muy bueno | | |
| Comunicación. | Pésimo | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% | 3,3% |
| | Muy bueno | Recuento | 0 | 0 | 6 | 21 | 27 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 20,0% | 70,0% | 90,0% |
| | Total | Recuento | 1 | 1 | 6 | 22 | 30 |
| | | % del total | 3,3% | 3,3% | 20,0% | 73,3% | 100,0% |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Observado la Tabla 17, la relación entre las categorías de análisis de la variable comunicación y eficiencia en la productividad son: Muy bueno con 70,0% de relación, Bueno con 0,0% de relación, Regular con 3,3% de relación y Pésimo con 3,3% de relación.

Tabla 18. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y eficiencia en la productividad.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 60,303 ^a | 9 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 17,961 | 9 | ,036 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 14 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Conclusión:

Observando la Tabla 18, el valor de CHI-CUADRADO es 60,303; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2T=16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para rechazar la H_0 y aceptar H_1 , es decir, la comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

H₀: p = 0:

No existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Tabla 19. Tabulación cruzada entre la variable comunicación y efectividad en la productividad.

| | | Efectividad. | | | | Total | |
|---------------|-----------|--------------|---------|-------|-----------|-------|--------|
| | | Pésimo | Regular | Bueno | Muy bueno | | |
| Comunicación. | Pésimo | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% | 3,3% |
| | Muy bueno | Recuento | 0 | 0 | 2 | 25 | 27 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 83,3% | 90,0% |
| | Total | Recuento | 1 | 1 | 2 | 26 | 30 |
| | | % del total | 3,3% | 3,3% | 6,7% | 86,7% | 100,0% |

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Observado la Tabla 19, la relación entre las categorías de análisis de la variable comunicación y efectividad en la productividad son: Muy bueno con 83,3% de relación, Bueno con 0,0% de relación, Regular con 3,3% de relación y Pésimo con 3,3% de relación.

Tabla 20. Pruebas de CHI-CUADRADO para la variable comunicación y efectividad en la productividad.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 60,085 ^a | 9 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 17,619 | 9 | ,040 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Pacientes asegurados ESSALUD.

Conclusión:

Observando la Tabla 20, el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2T=16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para rechazar la H_0 y aceptar H_1 , es decir, existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados hallados en la investigación nos permiten afirmar que existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018, pues el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Analizando la Tabla 4 y Gráfico 1, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la comunicación interna de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 3,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la comunicación interna.

Observando la Tabla 5 y Gráfico 2, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que el autocontrol de los servidores del módulo de atención es muy bueno, el 30,3% manifiestan que es bueno, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésimo el autocontrol de los servidores del módulo de atención.

Según la Tabla 6 y Gráfico 3, se aprecia que el 80,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado,

manifiestan que las habilidades sociales de los servidores del módulo de atención son muy buenas, el 13,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima las habilidades sociales de los servidores del módulo de atención.

En la Tabla 7 y Gráfico 4, se aprecia que el 90,0% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la información que brindan los servidores del módulo de atención es muy buena, el 3,3% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la información que brindan los servidores del módulo de atención.

Asimismo, según la Tabla 8 y Gráfico 5, se aprecia que el 86,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la productividad de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 6,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la productividad de los servidores del módulo de atención.

Además, en la Tabla 9 y Gráfico 6, se aprecia que el 66,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la eficacia de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 26,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la eficacia de los servidores del módulo de atención.

Del mismo modo en la Tabla 10 y Gráfico 7, se aprecia que el 73,3% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la eficiencia de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 20,0% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la eficiencia de los servidores del módulo de atención.

Y, en la Tabla 11 y Gráfico 8, se aprecia que el 86,7% de los Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, manifiestan que la efectividad de los servidores del módulo de atención es muy buena, el 6,7% manifiestan que es buena, 3,3% manifiestan que es regular y 3,3% manifiestan que es pésima la efectividad de los servidores del módulo de atención.

Por otro lado, observando la Tabla 14, el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la hipótesis general, es decir, existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Estudiando la Tabla 16, el valor de CHI-CUADRADO es 60,444; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la primera hipótesis específica, es decir, la comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Analizando la Tabla 18, el valor de CHI-CUADRADO es 60,303; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la segunda hipótesis específica, es decir, la comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Del mismo modo, observando la Tabla 20, el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar tercera hipótesis específica, es decir, existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Garis (2016), Según el estudio la clínica se encuentra dentro de los parámetros propuestos de excelencia en atención (menores al 4% de insatisfacción), en los principales ítems, como alimentación, trato cordial, estado edilicio, acceso a información, etc. y que existen disconformidades en procesos administrativos, que es donde se realizan las propuestas de mejora. Las propuestas de mejora planteadas nos dejan ver la importancia de la comunicación en este tipo de empresas. Tanto la capacitación al personal como la manera en que se brinda la información al paciente son fundamentales para lograr los estándares de calidad deseados.

También son similares a los de Ortiz y Pérez (2015), pues el estudio posibilitó la recopilación de áreas de estudio de la ingeniería industrial aplicado al ideal planteado desde el inicio aportando a las empresas de salud propuestas de mejora para los usuarios que, debido a su condición de salud, nivel de régimen y procedencia se sientan satisfechos con los servicios que eligieron para mejorar su estado de salud. El diagnóstico del funcionamiento del servicio de información atención al usuario SIAU, evidencia cierto abandono, aunque se encuentra formalmente establecido, muchas de las funciones que se deben cumplir no se están realizando. La resolución de peticiones, quejas y reclamos se encuentran limitadas en cuanto a la asignación de una mejora continua que permita conocer la percepción del cliente es primordial para identificar la falla en el sistema de servicio por ello, se puntualiza que las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias deben ser prioridad para gestión y respuesta efectiva al usuario ya que se encontró resolución oportuna de PQRS, pero en la medición de

satisfacción los usuarios desconocían el proceso lo cual no permite identificar debilidad en su gestión.

Para Castillo (2014), En relación a los factores que influyeron negativamente para obtener la información de la atención al cliente hacia los usuarios, siendo el clima laboral y las relaciones interpersonales, reflejado en la poca colaboración de parte de los trabajadores en el llenado del cuestionario de atención al cliente dirigido a trabajadores, argumentando recarga de trabajo y falta de tiempo para responderlo. Las causas de la deficiente atención al cliente brindada por los trabajadores del Hospital, siendo la falta de capacitación, mejora continua, falta de incentivos laborales, falta de controles y registros que monitoreen y garanticen una buena atención a los usuarios en función de servicios, empatía y calidad en algunos puestos de trabajo, se ve reflejado en la falta de motivadores que fortalezcan la atención y empatía para tener usuarios satisfechos con la atención brindada.

Vitery y Saldívar (2017), concluyó que el 53.84% de los clientes/pacientes encuestados manifestaron que la teoría de colas se presenta a un nivel medio, el 23.53% indico que el nivel es bajo y el 22.63% indico que el nivel es alto, lo que muestra que existe demanda y el servicio no es de satisfacción plena del cliente/paciente presentando muchos problemas en todas las actividades que se realizan en los consultorios externos de atención, en conclusión, la variable de la teoría de colas obtuvo un promedio de 1.99 que de acuerdo a la escala de baremación representa un nivel medio, estos resultados son similares a los del presente estudio,

Los resultados también se asemejan a los obtenidos por Tinoco (2016), según el estudio el género fue un factor interviniente para el grado de satisfacción ya que esta fue predominante en el género femenino. Se observó que un mayor nivel educativo se relacionaba con un mayor grado de insatisfacción.

Para Cieza y Mannucci (2014), los resultados de la prueba de hipótesis de Spearman indica un valor de $R_s=0.693$ y $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; por lo tanto, existe

correlación directa y significativa entre la Comunicación y la Productividad de los trabajadores en los Módulos de Atención al Público en EsSalud – Red Sabogal 2014.

Y, finalmente, vistos los resultados obtenidos en la investigación y habiendo analizado adecuadamente a través de la estadística descriptiva e inferencial y, discutido con otras investigaciones consideradas en la presente tesis, pues según el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la hipótesis general, es decir, existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

CONCLUSIONES.

Se demostró que existe una relación directa entre comunicación y productividad, pues el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la hipótesis general, es decir, existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Se estableció que la comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad, ya que, el valor de CHI-CUADRADO es 60,444; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la primera hipótesis específica, es decir, la comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Se determinó que la comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad, porque, el valor de CHI-CUADRADO es 60,303; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar la segunda hipótesis específica, es decir, la comunicación se

relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

Se estableció que existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad, ya que, el valor de CHI-CUADRADO es 60,085; con una significatividad menor que 0.05 (Sig. Asintótica = 0.000) es mayor a $X^2_T = 16,9190$ con 9 grados de libertad, se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 5%, y hay evidencias para aceptar tercera hipótesis específica, es decir, existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

RECOMENDACIONES.

Para mejorar las actividades de comunicación y productividad, se recomienda a la directiva del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado realizar una revisión cuidadosa de los procedimientos que se llevan a cabo para brindar la atención a los pacientes asegurados, así como hacer un seguimiento adecuado de los reclamos y quejas que los pacientes ponen para poder conocer en profundidad cual es el origen de los problemas que se presentan, en la atención en los módulos de atención al asegurado.

Con relación a la dimensión eficacia, se recomienda a los directivos del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado la aplicación de e implementación de herramientas que permitan mejorar el servicio buscando el logro de la eficiencia por parte del personal del módulo de atención a cargo y de esta manera puedan cumplir con los objetivos por la cual existe dicha institución.

Con relación a la dimensión eficiencia, se recomienda a los directores del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, capacitar al personal encargado de asistir los reclamos de los usuarios externos, para que tengan una mejor percepción de la calidad de atención.

Con relación a la dimensión efectividad, se recomienda a los directores del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado, mejorar la capacidad de respuesta mediante tecnologías de información y de comunicación, y así fomentar un ambiente ordenado durante la espera de la atención.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Argenti, P. A. (2003). *Corporate communication*. Boston: McGraw-Hill/Irwin.

Bain, R. (2003). *La productividad*. Bogotá: Editorial McGraw Hill.

Barret, R. (2003). *Libérer l'âme de l'entreprise : bâtir une organisation visionnaire guidée par les valeurs*. Bruxelles: De Boeck.

Bernal, A. (2013). *Organización en las empresas líderes*. Lima: San Marcos.

Bernal, A., & Sierra, H. (2013). *Procesos organizacionales*. Caracas: Editorial Montero.

Branden, N. (2002). *La psicología de la autoestima*. Buenos Aires: Ediciones Pidós Ibérica, S. A.

Caballo, V. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Kairos.

Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.

Castillo, L. F. (2014). *Atención al cliente en el hospital nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango*. Obtenido de Universidad Rafael Landívar: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Castillo-Luis.pdf>

- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional: La dinámica del Éxito en las Organizaciones*. México: Mac Grill.
- Cieza, C. A., & Mannucci, A. E. (2014). *Comunicación y Productividad en los módulos de atención al público en ESSALUD – Red Sabogal – 2014*. Obtenido de Universidad César Vallejo: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4357/Cieza_ACA-Mannucci_LAE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Costa, J. (2001). *Imagen corporativa en el siglo XXI*. Buenos Aires: La Crujía.
- Domjan, M. (2010). *Principios de Aprendizaje de Conducta*. México: CENGAGE Learning.
- Garis, A. (2016). *Instrumentos de medición y gestión de la calidad en la atención de los servicios hospitalarios en base a la percepción de los pacientes*. Obtenido de Universidad Nacional de Mar del Plata: <http://nulan.mdp.edu.ar/2535/1/garis.2016.pdf>
- Goleman, D. (1998). *La Enteligencia Emocional en la Empresa*. Barcelona: Kairos.
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Madrid: Kairos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Americana Editores, S.A. de C.V.
- Nieto, A. (2008). *Comunicación institucional: bases para la evaluación*. Madrid: Universidad de Navarra.
- Ortiz, L. C., & Pérez, L. L. (2015). *Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga*. Obtenido de

Universidad Industrial de Santander: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2015/160187.pdf>

Parsons, P. J. (2001). *Beyond persuasion: the healthcare manager's guide to strategic communication*. Chicago: Health Administration Press.

Ponjuán, G. (2004). *Gestión de información. Dimensiones e implementación para el éxito organizacional*. Rosario: Nuevo Paradigma.

Reyes, A. (2000). *Administración de Personal*. Mexico: Limusa.

Roca, E. (2008). *Como mejorar tus habilidades sociales*. Madrid: ACDE.

Rodríguez, Z. (2000). Teoría de la decisión multicriterio: un enfoque para la toma de decisiones. *Economía y Desarrollo*, 40 - 57.

Sánchez, H., & Reyes, C. (1996). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Mantaro.

Schroeder, R. (2002). *Administración de operaciones*. México: Edición McGrawHill Interamericana de México S.A.

Sierra, F. (2002). *Comunicación, educación y desarrollo: apuntes para una historia de la comunicación educativa*. Sevilla: Comunicación Social.

Tinoco, M. A. (2016). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre - diciembre del 2015*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/473/Tinoco_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Uribe, M. (2011). *Gerencia del servicio: Alternativa para la competitividad*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Van Riel, C. B. (2008). *Comunicación corporativa*. Madrid: Prentice Hall.
- Van Riel, C. B., & Fombrun, C. J. (2007). *Essentials of corporate communication: implementing practices for effective reputation gestion*. Abingdon: Routledge.
- Vitery, Y. L., & Saldívar, K. (2017). *Teoría de colas en la atención de los consultorios externos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD en la ciudad del Cusco – 2016*. Obtenido de Universidad Andina del Cusco: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/804/1/Yohana_Kelvin_Tesis_bachiller_2017.pdf
- Werthe, J. (2000). *Administración de Personal y Recursos Humanos*. México: McGraw Hill Interamericana de México S.A.

ANEXOS.

Matriz de consistencia.

| TÍTULO: Comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|-----------|-----------|-----------------------|----|--------------|-----------|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES DIMENSIONES | PROBLEMA | | | | | | |
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿En qué mediada la comunicación se relaciona con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?</p> <p>¿De qué manera la comunicación se relaciona con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Establecer la relación que existe entre la comunicación y la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>Estudiar de qué manera la comunicación se relaciona con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>Analizar la relación que existe entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación directa entre comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>La comunicación se relaciona directamente con la eficacia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>La comunicación se relaciona de manera significativa con la eficiencia de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la comunicación y la efectividad de la productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.</p> | <p>VARIABLE PREDICTORA (VE1): (VE1): Comunicación.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control. • Habilidades sociales. • Información. <p>VARIABLE CRITERIO (VE2): (VE2): Productividad.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia. • Eficiencia. • Efectividad. | <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptiva-Correlacional. <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica. <p>POBLACIÓN: Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.</p> <table border="1" data-bbox="1709 722 2076 847"> <thead> <tr> <th>Población</th> <th>SUB TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asegurados en ESSALUD</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Módulo de atención.</p> <p>MUESTRA: SELECCIÓN: No probabilístico. TAMAÑO: 30 Pacientes asegurados en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS Estadística inferencial y descriptiva.</p> | Población | SUB TOTAL | Asegurados en ESSALUD | 30 | TOTAL | 30 |
| Población | SUB TOTAL | | | | | | | | | |
| Asegurados en ESSALUD | 30 | | | | | | | | | |
| TOTAL | 30 | | | | | | | | | |

Matriz de operacionalización de variables.

| TÍTULO: Comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018. | | | | | |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|---|---|
| VARIABLE DE ESTUDIO | DIMENSIONES | INDICADORES | REACTIVOS | ESCALA DE VALORACIÓN | CATEGORÍAS DE ANÁLISIS |
| Comunicación. | 1.4. Control. | <ul style="list-style-type: none"> • Normas • Actitud • Procedimientos | 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 1.5. Habilidades sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Influencia. • Liderazgo. • Manejo de conflictos. | 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 1.6. Información. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los procesos. • Información completa. • Atención. | 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| Productividad | 2.4. Eficacia. | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción. • Calidad. • Oportunidad. | 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 | <ul style="list-style-type: none"> • Muy insatisfecho • Insatisfecho • Poco satisfecho • Satisfecho • Muy satisfecho | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 2.5. Eficiencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio. • Atención. | 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 | <ul style="list-style-type: none"> • Muy insatisfecho • Insatisfecho • Poco satisfecho • Satisfecho • Muy satisfecho | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |
| | 2.6. Efectividad. | <ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia. • Efectividad. | 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 | <ul style="list-style-type: none"> • Muy insatisfecho • Insatisfecho • Poco satisfecho • Satisfecho • Muy satisfecho | <ul style="list-style-type: none"> • Pésimo • Regular • Bueno • Muy bueno |

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

| CUESTIONARIO PARA USUARIOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---------|---|---|---|---|---|---|--|------------|---------|--------------|---------|
| Condición del encuestado: | <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Acompañante | Sexo: | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de usuario: | <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Continuator | Edad: (en Años) | | | | | | | | | | | | | |
| INSTRUCCIONES: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre la COMUNICACIÓN, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">0</th> <th style="width: 15%;">1</th> <th style="width: 15%;">2</th> <th style="width: 15%;">3</th> <th style="width: 15%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | |
| | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | | | | | | | | | | | |
| N° | AFIRMACIONES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | |
| 01 | Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención. | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | El personal de informes le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención. | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | La atención en los módulos admisión es rápida. | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Las citas se obtienen con facilidad. | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | La consulta con el médico se realiza en el horario programado. | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida. | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | La atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida. | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | La atención en farmacia es rápida. | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada. | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | El personal de consulta le trata con amabilidad, respeto y paciencia. | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|--|
| 11 | Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes. | | | | | |
| 12 | El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | | | | | |
| 13 | El médico le inspira confianza, al atender su problema de salud. | | | | | |
| 14 | Durante la atención en el consultorio se respeta su privacidad. | | | | | |
| 15 | El médico muestra interés en solucionar su problema de salud. | | | | | |
| 16 | Comprende la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención. | | | | | |
| 17 | El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. | | | | | |
| 18 | Comprende la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. | | | | | |
| 19 | Comprende la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que debe realizar. | | | | | |
| 20 | La consulta en los módulos atención cuenta con personal idóneo para informar y orientar a los pacientes y acompañantes. | | | | | |
| 21 | Los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos. | | | | | |
| 22 | Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

!!!Gracias por su colaboración...!!!

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Comunicación y productividad en los módulos de atención al paciente asegurado en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018.

| CUESTIONARIO PARA USUARIOS | | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|-----------------|------------|----------------|
| Condición del encuestado: | <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Acompañante | Sexo: | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | | |
| Tipo de usuario: | <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Continuator | Edad: (en Años) | | | | |
| INSTRUCCIONES: | | | | | | |
| <p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre PRODUCTIVIDAD, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p> | | | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | Muy insatisfecho | Insatisfecho | Poco satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
| N° | AFIRMACIONES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 01 | Trámite administrativo de internación. | | | | | |
| 02 | Información e instrucción recibida | | | | | |
| 03 | Le explicaron en qué consiste el servicio para el acompañante. | | | | | |
| 04 | Amabilidad que fue tratado por el personal que lo atendió. | | | | | |
| 05 | Limpieza de la sala de espera. | | | | | |
| 06 | Comodidad del consultorio dónde recibió la atención | | | | | |
| 07 | Tiempo de espera para que lo atiendan. | | | | | |
| 08 | Tiempo que le dedican a la atención. | | | | | |
| 09 | Atención que le dan a través de citas. | | | | | |
| 10 | Atención que le dan a través de fichas cuando no se tiene una cita. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|
| 11 | Forma que el personal que lo atendió se dirigió con usted. | | | | | |
| 12 | Respeto que fue tratado por el personal que lo atendió. | | | | | |
| 13 | Explicación que le dieron acerca de los procedimientos antes de realizarlos. | | | | | |
| 14 | Orientación que le dieron acerca de los procedimientos después de realizarlos. | | | | | |
| 15 | Seguridad que el personal mostró al realizar las acciones necesarias para su atención. | | | | | |
| 16 | Disposición que tuvo el personal para escucharlo. | | | | | |
| 17 | Confianza que le dieron para consultar lo que a usted le interesa. | | | | | |
| 18 | Respuestas que tuvo el personal a sus preguntas o dudas. | | | | | |
| 19 | Claridad de la información que le dieron. | | | | | |
| 20 | Orientación que le dieron sobre otros servicios que puede utilizar en la unidad. | | | | | |
| 21 | Seguimiento que le dieron a su problema o motivo de atención. | | | | | |
| 22 | Logro de sus necesidades de salud, referente a la atención que recibió. | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

!!!Gracias por su colaboración...!!!

Autorización de aplicación de instrumentos.



Dr. Iván RAMOS MENDOZA.
DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS DE ESSALUD.



SUMILLA: SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Yo, Wendy CASTRO FLORES, Bachiller de la Universidad Alas Peruanas, de la Carrera Profesional de Administración y Negocios Internacionales, con DNI N° 71414341, ante Usted me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable la ejecución de un trabajo de investigación, para optar el título profesional de licenciada en Administración y Negocios Internacionales, solicito a su despacho tenga a bien autorizarme la aplicación de instrumentos de recojo de datos para la tesis de investigación, cuyo título es: "**COMUNICACIÓN Y PRODUCTIVIDAD EN LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE ASEGURADO EN EL HOSPITAL VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA DE PUERTO MALDONADO – 2018.**", cuyos resultados serán sistematizados y dados a conocer oportunamente a la institución.

Plan de intervención:

| ACTIVIDADES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|----------------------------|------------|------------|------------|
| APLICACIÓN DE LA ENCUESTA. | 18/10/2018 | 19/10/2018 | 20/10/2018 |

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señor Director acceder a mi petición por ser plenamente comprensible y legal.

Puerto Maldonado, 17 de Octubre de 2018.


Wendy CASTRO FLORES
DNI: 71414341

BASE DE DATOS: COMUNICACIÓN EN LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN

| N° | Condición del encuestado | Tipo de usuario | Sexo | Edad | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 |
|----|--------------------------|-----------------|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | usuario | continuador | F | 28 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | usuario | continuador | F | 34 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | usuario | nuevo | F | 38 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | usuario | nuevo | M | 30 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 5 | Usuario | continuador | F | 38 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| 6 | usuario | continuador | F | 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | acompañante | nuevo | F | 27 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | usuario | nuevo | M | 29 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | usuario | continuador | M | 25 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | usuario | continuador | F | 24 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 11 | usuario | continuador | F | 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 12 | usuario | continuador | M | 56 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | usuario | nuevo | M | 30 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | usuario | continuador | M | 28 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | acompañante | nuevo | F | 20 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | usuario | continuador | F | 39 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | usuario | nuevo | M | 24 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | usuario | nuevo | M | 20 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 19 | usuario | continuador | M | 43 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | usuario | continuador | M | 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | usuario | nuevo | F | 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | usuario | continuador | M | 68 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | usuario | nuevo | M | 65 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 24 | usuario | continuador | M | 29 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | usuario | nuevo | M | 20 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | usuario | continuador | F | 38 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | usuario | continuador | F | 48 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 28 | usuario | continuador | F | 52 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | usuario | nuevo | M | 48 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 30 | usuario | continuador | F | 32 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 |

BASE DE DATOS: PRODUCTIVIDAD EN LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN

| N° | Condición del encuestado | Tipo de usuario | Sexo | Edad | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 |
|----|--------------------------|-----------------|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | usuario | continuador | F | 28 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | usuario | continuador | F | 34 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | usuario | nuevo | F | 38 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 4 | usuario | nuevo | M | 30 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | usuario | continuador | F | 38 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | usuario | continuador | F | 23 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Acompañante | nuevo | F | 27 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 8 | usuario | nuevo | M | 29 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 9 | usuario | continuador | M | 25 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 10 | usuario | continuador | F | 24 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 11 | usuario | continuador | F | 28 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 12 | usuario | continuador | M | 56 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | usuario | nuevo | M | 30 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | usuario | continuador | M | 28 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | acompañante | nuevo | F | 20 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 16 | usuario | continuador | F | 39 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 17 | usuario | nuevo | M | 24 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 18 | usuario | nuevo | M | 20 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | usuario | nuevo | M | 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 20 | usuario | continuador | M | 42 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 21 | usuario | nuevo | F | 28 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | usuario | continuador | M | 68 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | usuario | nuevo | M | 65 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 24 | usuario | continuador | F | 29 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | usuario | nuevo | M | 20 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 26 | usuario | continuador | F | 38 | 3 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | usuario | continuador | F | 48 | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | Usuario | continuador | F | 52 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | usuario | nuevo | M | 48 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 30 | usuario | continuador | F | 32 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |