

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
INTERNACIONALES**

TÍTULO DE TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO
TELLO EN EL AÑO 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
INTERNACIONALES**

AUTOR

FERNANDO, AGUILAR HUAMÁN

ASESORA

IRMA MILAGROS, CARHUANCHO MENDOZA

LIMA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de tesis a Dios por darme sabiduría y fuerzas, a mi madre Martina y mis hermanos por su apoyo incondicional en esta etapa final de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, gracias a mis formadores por el apoyo de sus experiencias profesionales en consideración y cariño que les tengo a mis maestros, y a mi Alma Máter por brindarme consejos y conocimiento durante toda la carrera de formación académica.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en evaluar la calidad de atención, esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017. Diseño de estudio: En la investigación se usó el diseño descriptivo, tipo básico. Materiales y métodos: se consideró una población de 70 pacientes que acudieron al departamento de hospitalización en los meses de mayo-junio en el año 2017. Se utilizó la encuesta SERVQUAL adaptada al ámbito de Salud en hospitalización para medir la calidad de atención con expectativas de satisfacción. Se realizó por el intermedio de los programas como Excel, y IBM SPSS Statistics 21, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0.908 con una fuerte confiabilidad. Resultado: Se encontró que los pacientes destaca en la calidad de atención el nivel regular de un 61%, percibiendo un acercamiento a la satisfacción. En las 5 dimensiones solo una destaca el alto grado de satisfacción en elemento tangible con el 57% como bueno, y los 4 dimensiones tuvieron el nivel de regular con porcentajes ajustados, la fiabilidad considera regular con el 66%, la capacidad de respuesta denota regular con el 54%, la seguridad determina regular con el 64%, la empatía considera regular con el 56%. Conclusión: El nivel de satisfacción de los pacientes de medicina de hospitalización, en la calidad de atención fue el 61% percibiendo un acercamiento a la satisfacción, en las 5 dimensiones solo una alcanza la satisfacción y es elemento tangible presenta mayor puntaje de 57% como bueno, los demás dimensiones como (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía) presentaron en un nivel regular, quiere decir que no hay satisfacción.

Palabra Clave: Calidad de atención

ABSTRACT

The present research work is to evaluate the quality of care, this research had as objective: To determine the quality of care to patients in the service of hospitalization of medicine in the hospital José Agurto Tello in the year 2017. Study design: In the research was used descriptive design, basic type. Materials and methods: we considered a population of 70 patients who visited the hospitalization department in May-June in the year 2017. The SERVQUAL survey was adapted to the scope of Health in hospitalization to measure the quality of care with expectations of satisfaction. It was performed through the intermediary of programs such as Excel, and IBM SPSS Statistics 21, validated through a pilot test, being the Cronbach Alpha of 0.908 with strong reliability. Outcome: Patients were found to be in the quality of care at the regular level of 61%, perceiving an approach to satisfaction. In the 5 dimensions only one highlights the high degree of satisfaction in tangible element with 57% as good, and the 4 dimensions had the level of regular with adjusted percentages, the reliability considers regular with 66%, the capacity of response denotes regular with 54%, security determines regular with 64%, empathy considers regular with 56%. Conclusion: The level of satisfaction of the hospitalization medicine patients, in the quality of care was 61% perceiving an approach to satisfaction, in the 5 dimensions only one reaches the satisfaction and is a tangible element presents a higher score of 57% as well, other dimensions such as (reliability, responsiveness, security, empathy) presented on a regular level, it means that there is no satisfaction.

Key Word: Quality of care.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	xii
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivos principal.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación del estudio	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Definición de términos básicos	47
2.4 Variables	49
2.4.1 Definición conceptual de la variable.....	49
2.4.2 Definición operacional de la variable	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1 Tipo y nivel de investigación	53
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3 Población.....	55
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	55
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	57
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	59
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
Bibliográficas	72
Páginas Web.....	75
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: EXCELENCIA Y CALIDAD	28
TABLA 2: COMO DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RESPUESTAS MÚLTIPLES DE 1.005 PERSONAS.....	30
TABLA 3: CARACTERÍSTICAS DE RASGOS Y ACTITUDES DE COMPORTAMIENTO OBSERVABLES.....	31
TABLA 4: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS DE MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN PAÍSES SELECCIONADOS	43
TABLA 5: CINCO DIMENSIONES CALIDAD DEL SERVICIO.....	46
TABLA 6: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	50
TABLA 7: VARIABLE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	55
TABLA 8: JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO	55
TABLA 9: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO	56
TABLA 10: NIVELES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	60
TABLA 11: NIVELES DEL ELEMENTO TANGIBLE SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	61
TABLA 12: NIVELES DE LA FIABILIDAD SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	62
TABLA 13: NIVELES DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017	63
TABLA 14: NIVELES DE LA SEGURIDAD SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	64
TABLA 15: NIVELES DE LA EMPATÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD	33
FIGURA 2: LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO	37
FIGURA 3: FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN DEL HOSPITAL.....	47
FIGURA 4: NIVELES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017	60
FIGURA 5: NIVELES DEL ELEMENTO TANGIBLE SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017	61
FIGURA 6: NIVELES DE LA FIABILIDAD SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017	62
FIGURA 7: NIVELES DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	63
FIGURA 8: NIVELES DE LA SEGURIDAD SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017	64
FIGURA 9: NIVELES DE LA EMPATÍA SEGÚN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2017.....	65

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital José Agurto Tello de Lurigancho-Chosica, como establecimiento de salud de nivel II-2 con motivo de llevarse a cabo la investigación sobre la evaluación del personal y la calidad de atención en el servicio de hospitalización de medicina desarrollando bien estar al paciente.

La característica principal de la calidad de atención al paciente es una necesidad debido a que los ciudadanos tengan una mejora en su bienestar personal y saludablemente. Las causas es la baja calidad de atención al paciente donde genera preocupación de insatisfacción en el departamento de hospitalización de medicina, presenta poca comunicación con el paciente, el trato irregular en calidad de vida al paciente, falta de medicamentos para distribuir a los pacientes, falta de confianza al paciente, la consecuencia produce depresión perdiendo el control de ellos, la falta de eficiencia en el departamento de hospitalización afecta a un amplio sector de la población y las manifestaciones insatisfechas que hay en el servicio de atención al paciente, todo esos problemas provocan preocupación de manera rápida, ya que la mayoría de ellos son pacientes con algunos síntomas de malestar en proceso de recuperación y eso es alarmante por parte de la población que vienen atendiéndose.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer el nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en Lurigancho-Chosica, se valoraron los niveles, pésimo, regular, bueno, definiendo a través de los pacientes, con respecto a los médicos, enfermeras, auxiliares en su desempeño.

Dentro del proceso de investigación científico se estudiara los niveles de la calidad de atención al paciente, con el instrumento de Servqual que son: Elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía, de manera que se estableció con 28 preguntas en el servicio de hospitalización de medicina.

Profundizar la indagación desde la perspectiva de la satisfacción, fue un interés académico. Asimismo, nos interesamos por aportar estadísticas recientes sobre este

problema que es de suma importancia en la salud de cada paciente. En el ámbito profesional, como trabajador social el interés en conocer la dimensión de la variable planteado, como es la calidad de atención al paciente que se desarrollan en cada nivel de satisfacción e insatisfacción a los pacientes en el hospital JAT en Lurigancho-Chosica.

El objetivo de la investigación que se quiere alcanzar una salud plena y segura en cada atención dirigida por los médicos, enfermeras y auxiliares. Utilicé el instrumento Servqual, elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, en el control de cada etapa al paciente, formulada al desarrollo de salud y bienestar personal.

Diferenciar cada trato, responsabilidad, compromiso, dedicación al paciente, etcétera, en las circunstancias que puedan tener cada paciente le será más claro en identificar los trabajos que realizan con el cuidado de los pacientes. Contrastar, en nuestro universo de estudio, en cada servicio de atención en hospitalización de medicina que lleva a los pacientes de será analizados de manera normal que busca la satisfacción.

Los resultados que esperamos obtener en la investigación es de generar una buena confiabilidad de calidad de atención en hospitalización de medicina, incluyendo factores en la actividad humana en continuidad del tratamiento del paciente en un sistema de atención integrado. Cada servicio debe ser continuos y coordinado para que el plan de cuidados al paciente progrese sin interrupciones.

El presente trabajo de investigación presenta de cinco capítulos. Capítulo I: Se describe el Planteamiento del Problema, delimitación, formulación del problema, problema principal, problema secundarios, objetivos principal, objetivos específicos, justificación, limitación. Capítulo II: Antecedentes, descripción del marco teórico de una variable, definición de términos, definición conceptual de la variable, operacionalización de la variable. Capítulo III: Tipo y nivel, población, técnicas e instrumentos, ficha técnica, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: descripción de resultados. Capítulo V: Discusión, Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La investigación realizada en el Hospital “José Agurto Tello” Chosica, como parte de MINSA y como un establecimiento de salud Nivel II-2 que tiene como finalidad de brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, y para contribuir a una mejor calidad de vida de la población chosicana y aledaños.

El Hospital José Agurto Tello de Chosica, brinda un servicios de salud conforme a las políticas establecidas, en ello tiene algunos problemas de insatisfacción de atención al paciente en el departamento de hospitalización de medicina, presenta poca comunicación con el paciente, no tienen un buen trato humano, falta de medicamentos para distribuir a los pacientes, la demora en cada trámite de hospitalización y de alta, las quejas no son atendidas, a veces los problema conduce a otro, y les puede llevar a una depresión a los pacientes perdiendo el control de ellos, la falta de eficiencia en el departamento de hospitalización afecta a un amplio sector de la población y las manifestaciones insatisfechas que hay en el servicio de atención al paciente, todo esos problemas provocan preocupación de manera rápida, ya que la mayoría de ellos son pacientes con algunos síntomas de malestar en proceso de recuperación y eso es alarmante por parte de la población que vienen atendiéndose en el distrito de Lurigancho-Chosica cuentan con un solo hospital de nivel II. De no llevar una solución los problemas, el hospital seguirá teniendo incapacidad de atención al paciente con baja calidad en el servicio de hospitalización y las quejas de los pacientes ira en aumento a tal dimensión que no serán controlados.

En cada proceso de atención urge la necesidad de investigar cada apreciación de los pacientes sobre el servicio de hospitalización con la finalidad de plantear medidas preventivas que conduzcan a una atención de calidad en todos sus servicios.

1.1.1 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial

Esta investigación se realizará en el hospital “José Agurto Tello”, en el servicio de medicina de hospitalización en el distrito de Lurigancho-Chosica.

Delimitación social

El grupo social objeto de estudio es el personal, constituido por técnicos y profesionales en el servicio de atención en hospitalización de medicina, en condición de nombrados y contratados y establecer la calidad que tienen los pacientes referentes al servicio de atención.

Delimitación temporal

Esta investigación comprenderá desde Enero 2017 hasta Agosto 2017.

Delimitación conceptual

Este proyecto tratará exclusivamente el concepto de la calidad de atención en el servicio de hospitalización.

1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

Problema secundarios

P1 ¿Cuál es el nivel de elemento tangible en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

P2 ¿Cuál es el nivel de fiabilidad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

P3 ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

P4 ¿Cuál es el nivel de seguridad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

P5 ¿Cuál es el nivel de empatía en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos principal

Determinar el nivel de la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

P1 Identificar el nivel de elemento tangible en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

P2 Identificar el nivel de fiabilidad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

P3 Identificar el nivel de capacidad de respuesta en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

P4 Identificar el nivel de seguridad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

P5 Identificar el nivel de empatía en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.

1.4 Justificación del estudio

1.4.1 Justificación metodológica

El propósito de la investigación se orienta a determinar el nivel de calidad de atención en la implementación del sistema con base a la información, se utilizará técnicas

de investigación como el cuestionario y procesamiento en el software para medir la calidad de atención, con objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y adecuada atención médica que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes enfocado a garantizar la equidad y solidaridad que definen en la calidad y se apoyan en técnicas de investigación.

1.4.2 Justificación práctico

El contexto práctico obtenidos pueden orientar estrategias para fortalecer el proceso de la calidad de atención de acuerdo con los objetivos de estudio su resultado permite dar soluciones concretas en la calidad de atención que satisfaga cada necesidad al paciente en medicina de hospitalización, con la posibilidad de proponer cambios en el servicio de hospitalización con desafíos que motivan velar las causas de la insatisfacción, y predisponer el cuidado cálido y humano que ofrezca satisfacción al paciente.

1.5 Limitaciones de la investigación

La evaluación del personal y la calidad de atención conforman en dichas actividades de los cuales el alcance para pedirle información en algunos escritos o documentos son de manera reservada que interviene el manejo el departamento de hospitalización, no es posible brindarte por ser de privacidad, cada proceso de atención a los pacientes es de manera cuidadosa, que no pueden interferir con algunas preguntas a los pacientes por estar en plena recuperación.

Importancia de la investigación

El enfoque al estudio planteado, consiste en evaluar la eficiencia, efectividad y la seguridad la relación interpersonal que hay dentro de su ambiente del HJAT para eso se requiere los procesos sea seguro y sostenible para determinar la satisfacción o insatisfacción que genere utilidad para reducir las cifras inaceptablemente en la calidad humana a fin de reformular los procedimientos de asistencia al enfermo y hacerlos más seguros.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Borré (2013) en la Universidad Nacional de Colombia en su investigación titulada, Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

Torres (2010) en la Universidad de Santander Colombia en su investigación titulada, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en una IPS de último nivel. Objetivo: describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento. Metodología: estudio descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de

enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Resultados: se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados? Conclusiones: el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes. Palabras clave: percepción, evaluación de eficacia-efectividad de intervenciones, atención de enfermería, satisfacción del paciente (fuente: DeCS, BIREME).

Bravo & Iralda (2016) en la Universidad Central del Ecuador en su investigación titulada, Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Hospital General Enrique Garcés-Servicio de Emergencias Pediátricas noviembre-febrero 2016. La calidad de la prestación de cuidados de Enfermería en pacientes pediátricos y la satisfacción que causan en los usuarios y/o pacientes juega un papel fundamental en los servicios de salud ya que el paciente pediátrico actúa de manera muy diferente ante su estadía en el hospital y es necesario brindar confianza, empatía y educación a su acompañante: padre, madre, abuelos, para que ellos puedan transmitir a los niños confianza, seguridad. Por ello se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción del usuario y/o paciente relacionado con los cuidados brindados por parte del personal de Enfermería del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital General Enrique Garcés. El tipo de estudio fue descriptivo, explicativo y

transversal, con modalidad bibliográfica y de campo, aplicando dos instrumentos, el primero la encuesta socio demográfica dirigida al personal que labora en el servicio y el segundo la encuesta de satisfacción al usuario dirigida a los acompañantes y/o usuarios del servicio mencionado, los resultados más relevantes en cuanto a la caracterización socio demográfica demuestran un alto grado de vocación (71,4%) y experiencia (48,5%) por parte del personal de enfermería, mientras que la encuesta de satisfacción al usuario revela un alto grado de satisfacción (64,7%) a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

Lenis y Manrique (2015) en la Universidad Nacional de Colombia en su investigación titulada, Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.

Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Discusión y conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

Caballero (2010) en la Universidad Mayor de San Andrés en su investigación titulada, Elementos de la relación médico paciente y calidad de la atención en hospitalización pediátrica. hospital del niño “La Paz Bolivia. FUNDAMENTO: Se describe y relaciona los aspectos de la relación médico paciente y la calidad de atención en hospitalización de niños (a) METODO: Cuestionario de Percepción del Usuario Pediátrico en Calidad de Atención en Servicios de Hospitalización dirigido a: 90 niños hospitalizados entre 7 y 11 años de edad. Guía de Observación Relación Medico Paciente Pediátrico y Elementos Relacionados a Indicadores de Calidad de Atención en Hospitalización dirigido a: 55 profesionales titulados en Medicina y Enfermería. RESULTADOS: La percepción de satisfacción en el usuario pediátrico de la atención hospitalaria como factor de calidad de atención y su vinculación directa con la relación médico paciente como elemento esencial en la prestación de servicios pediátricos en salud depende de una serie de circunstancias, la percepción de insatisfacción estuvo relacionada con omisiones en las acciones por inadecuadas relaciones interpersonales. Los resultados revelan respuestas adversas al análisis de un nivel de satisfacción global del usuario pediátrico, en términos porcentuales, a un 33% de insatisfacción frente a un 67% del total de la población infantil hospitalizada con un nivel de percepción adecuado en cuanto satisfacción y calidad de atención de la relación médico paciente se refiere. En la aplicación de la Guía de Observación se evidencio elevados porcentajes en criterios de calificación tipo “Adecuado” y “Optimo” que en promedio al total de datos estos corresponden a un 54% del tipo “Adecuado”, un 36% del tipo “Optimo” y tan solo un 10% del tipo “Inadecuado” En la revisión de los datos solo dos ítems muestran un elevado porcentaje en el tipo de criterio de calificación “Inadecuado” correspondientes a los criterios de observación “Relación familia médico” y “Relación familia enfermera” respectivamente, lo cual muestra un déficit en el trato y atención que otorgan el médico y la enfermera al entorno familiar del niño. CONCLUSIONES: Los procesos de relación médico-paciente juegan un papel mediador entre los indicadores de calidad de atención en servicios de hospitalización pediátricos. La mejora de la atención y de la relación médico-paciente pediátrico en hospitalización requiere una visión y una actuación multidimensional que va más allá de las intervenciones sobre factores individuales del médico y del paciente pediátrico.

Nacional

Suárez (2014) en la Universidad Nacional de Trujillo en su investigación titulada, Evaluación De La Calidad De Historias Clínicas De Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Cirugía General - Hospital Regional Docente De Trujillo. Enero - Junio 2013. Objetivo: Determinar el nivel de calidad de la historia clínica del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Docente de Trujillo período Enero-Junio 2013. Materiales y Métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal. Se determinó el nivel de calidad de las historias clínicas de 385 pacientes de hospitalización del Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Docente de Trujillo de Enero a Junio del 2013. Asimismo se utilizó una Ficha de Verificación de Calidad, tomada de Bocanegra S, Alvarado V, Bocanegra G y elaborada en base a la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. El nivel de calidad del registro de éstas se determinó en base a los puntajes de los formatos y atributos de las mismas. Resultados: Se halló que los 22 formatos y los 5 atributos generales evaluados registraron algún grado de deficiencia en su llenado, encontrándose 359 (93.25%) historias clínicas de nivel regular, 17 (4.42%) historias clínicas de nivel malo, tan sólo 9 (2.34%) de nivel bueno y ninguna historia clínica calificada como excelente. Conclusión: Se concluye que el nivel de calidad de las historias clínicas de hospitalización de los pacientes antes señalados es regular. Se recomienda fomentar una cultura de evaluación permanente de la calidad de este documento clave en la atención médica.

Alayo (2016) Universidad de san Martín de Porras en su investigación titulada, Calidad de atención en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales 2015. Objetivo: Se evaluó la calidad de la atención en el área de hospitalización del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Collique 2015. Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado entre julio y diciembre del 2015. Se evaluó la calidad de la atención en base a indicadores de estructura (infraestructura, equipamiento, recursos humanos y disponibilidad de materiales), proceso (normas, guías y aplicación de procesos y actividades del personal) y resultado (grado de satisfacción del usuario interno y del usuario externo), e indicadores de calidad (tasa de infecciones intrahospitalarias y tasa de mortalidad bruta). Resultados: En cumplimiento se obtuvo:

Infraestructura (50%) y equipamiento (80%). En macroprocesos: Gestión de equipos e infraestructura (8,3%) y gestión de recursos humanos (9,09%). En satisfacción del personal: Totalmente de acuerdo con su trabajo actual (44,75%) e indiferente a la opinión en remuneraciones e incentivos (45,16%). En insatisfacción del usuario externo: Capacidad de respuesta (94,62%) y aspectos tangibles (87,21%). En tasa de infecciones intrahospitalarias: 1,1 y tasa de mortalidad bruta: 1,7. Conclusiones: Los resultados mostraron deficiencias en infraestructura y equipamiento por lo que se tiene que idear planes de adquisición, renovación y mantenimiento en estos rubros, así como insatisfacción con respecto a la capacidad de respuesta del personal para lo cual se necesita replantear el desarrollo de procesos y capacitaciones para mejorar resultados de insatisfacción del usuario externo y reestructurar la escala de remuneraciones para el personal. Finalmente hay que trabajar en la mejora de la tasa de infecciones intrahospitalarias.

Medina y Esquicha (2013) en su investigación titulada, Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima Objetivo: determinar el grado de satisfacción respecto a la atención recibida en los servicios hospitalización de los pacientes transferidos del Hospital Rebagliati – EsSalud a una clínica particular de la ciudad de Lima. Material y métodos: estudio descriptivo observacional y transversal; en el que se empleó un cuestionario semiestructurado, elaborado por EsSalud y adaptado por la autora, con el cual se entrevistó a 105 pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica «Virgen de las Mercedes», con referencia al trato brindado por el equipo de salud, a la alimentación recibida y a la infraestructura; entre marzo y mayo de 2009. Resultados: el 61,9% de los pacientes tiene entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima. Del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestó satisfacción alta. Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62% respectivamente), frente a

47,6% en relación al equipo de salud. Conclusiones: el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación.

Acosta (2004) en la Universidad Nacional Mayor de san Marcos en su investigación titulada, Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. El estudio fue realizado con usuarios adultos hombres y mujeres en condiciones de alta, cuyo estado de conciencia fuera lúcido, orientados en tiempo lugar y persona, hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la muestra fue de 318, con confiabilidad del 95% y error del 5%, distribuidos según afijación proporcional; los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencias y las diferencias entre servicios o asociación con la edad, sexo y grado de instrucción mediante chi cuadrado (X^2). Los resultados globales fueron Satisfactorios para: señalización (69.18%), apariencia de los trabajadores (95.60%), privacidad (60.69%, $p_value=0.001$, $X^2 =14.341$), equipamiento (73.91%), exámenes de laboratorio (98.68%); ayuda diagnóstica por imágenes (90.04%), tiempo de espera (79.81%) y trato de personal (98.08%); alimentación (54.50%), limpieza general (70.44%, $p_value=0.000$, $X^2 =30.154$) Atención del médico: información (96.85%), comprensión de información (85.53%), competencia (96.86%), respuesta sobre enfermedad (87.11%, $p_value=0.0038$, $X^2 =6.527$), tiempo dedicado (89.31%), trato (92.77%), calificación global (88.68%). Atención de la enfermera: Rapidez (64.470%, $p_value=0.05$, $X^2 =10.770$), administración de medicamentos (87.42%), trato (79.87%), calificación global (70.44%). Trato de la técnica de enfermería (57.55%), calificación global (53.46%). Experiencia: Justificación del gasto (84.91%, $p_value=0.003$, $X^2 =11.609$), intención de retorno (86.79%, $p_value=0.003$, $X^2 =11.309$), recomendación del servicio (88.68%), calificación global (72.64%, $p_value=0.014$, $X^2 =33.748$). No Satisfactorios: Atención caja y admisión (76.42%, $p_value=0.05$, $X^2 =23.04$), alta (83.33%, $p_value=0.035$, $X^2 =11.607$), farmacia (80.19%, $p_value=0.000$, $X^2 =27.024$). Limpieza de pabellón, mesita y cama (54.72%, $p_value=0.023$, $X^2 =14.725$), sábanas

(89.31%, $p_value=0.000$, $X^2 =21.506$), servicios higiénicos (76.10%, $p_value=0.004$, $X^2 =10.929$), tiempo de hospitalización (75.79%, $p_value=0.000$, $X^2 =51.779$), necesidad de cambios (78.62%). No hubo asociación significativa de las variables estudiadas con el sexo y la edad; si se halló asociación ($p_value = 0 < 0.05$, $X^2 = 3.8415$), entre el grado de instrucción y equipamiento, privacidad, alimentación, cambio de sábanas, limpieza de servicios higiénicos; información sobre su enfermedad, análisis de laboratorio, respuestas de médico; entendió la información; trato de la enfermera, calificación global de la técnica de enfermería y cambiaría algo en el servicio.

Larrea (2015) en la Universidad Ricardo Palma en su investigación titulada, calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015 Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de Medicina Interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea, Lima, setiembre-noviembre del 2015. Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 100 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción para establecer la calidad de la consulta externa. Resultados: El 76.9% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención, es decir adecuada calidad de atención. Las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 70% de usuarios satisfechos (83.25%, 81.25%, 77.4% y 74.75%; respectivamente); pero la dimensión fiabilidad resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (29.2%) Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea fue de 76.9 % lo cual nos orienta a una buena calidad de atención Las variables con mayor insatisfacción fueron el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa, seguido de la consulta con el medico se realizó en el horario programado.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad

Abad (2008) manifiesta la calidad:

Nuevo enfoque de calidad total, a convertirse en un concepto dinámico que atraviesa todos los momentos de un proceso, En este sentido puede hablarse de una disposición centrada en el origen, administrativa durante la ejecución y proyectada hacia la finalidad del proceso productivo que significa una ruptura con los paradigmas tradicionales en varios sentidos que vale la pena destacar. Hace un cambio de énfasis de atributo o cualidad de un producto o servicio a una actitud ejercida a lo largo de un proceso lo cual implica pasar de un enfoque estático a un concepto dinámico con énfasis en el proceso (p.11).

Son cambios de atributo o cualidades de un producto o servicio que se extiende a un proceso en cada enfoque de calidad total, y genera todos los momentos de un proceso dada, en cada inicio administrativa durante el manejo que proyecta al resultado del proceso productivo, que quiere decir la ruptura de los paradigmas tradicionales (Abad, 2008).

lleva nuevos metodos en cada proceso de calidad y romper con eje antiguo y tener bien en claro cada servicio y es factible en cada proyecto que se necesite reaser con nuevas ideas para desarrollar de lo que es la calidad para eso se tiene que adaptar en cada situación.

Mariño (1994) afirma: “Un concepto más avanzado es el de aseguramiento de la calidad, y otros consideramos que la calidad es una filosofía de trabajo, presente a lo largo y ancho de una organización” (p.48).

“Una definición más desarrollada es el de aseguramiento de la calidad, y algunos considera la calidad es una filosofía laborable, a lo largo de la empresa” (Mariño, 1994).

De la Parra (1997) menciona que la calidad:

El camino hacia la calidad implica sustancialmente un cambio cultural y su aplicación del modelo integral con una serie de valores que se identifican como: 1) Visión, 2) Misión, 3) Valores, 4) Cultura, 5) Filosofía, 6) Objetivos de orden superior. Cada valor tiene una función integral imprescindible que determina la base

del modelo en búsqueda del sentido y significado que adquiere cada integrante de la organización al desarrollar y alcanzar sus procesos de realización (pp.18-19).

La calidad se identifica como: 1) Visión, 2) Misión, 3) Valores, 4) Cultura, 5) Filosofía, 6) Objetivos de orden superior, cada característica tiene un manejo integral que determina la base de modelo en cada relevancia del sentido y significado de la organización en desarrollar sus procesos, que comprende sustancialmente todas las partes de cambio cultural y su modelo integral (De la Parra, 1997).

Cada idea de la calidad se compone con principios o valores, pero no solo eso también con trabajo y dedicación a cada cambio que se quiere dar y tiene que estar articulado en cada sistema de trabajo proyectándose lo que han logrado en cada tiempo.

Alcalde (2010) refiere “La calidad es lo adecuado que es el producto o servicio para el uso que se le pretende dar. Es decir que la calidad es la que desea el cliente (p.6).

En ciertas prácticas cada proceso tiene su resultado a través de ello se ve la calidad y no siempre va ser satisfecho con el cliente, también se tiene que velar por cualidades de cada trabajador.

Juran (1988) menciona “La calidad tiene múltiples significados. Dos de esos significados son críticos, no solo para planificar la calidad sino también para planificar la estrategia empresarial” (p.3).

“La calidad con diversos significados, dos de ellos son álgido para planificar la calidad y planificar la estrategia organizacional” (Juran, 1998).

Summers (2006) manifiesta la calidad “Los sistemas de administración de la calidad conjuntan los ingredientes necesarios para que los empleados de la organización puedan identificar, diseñar, desarrollar, producir, entregar y apoyar los productos y servicios que el cliente desea” (p.35).

“En la calidad cada trabajador de la organización identifica, diseña, desarrolla, produce, y ayudar el producto y servicios que el cliente le satisface, conjunta a los procedimientos en la administración de calidad” (Summers, 2006).

En la calidad los factores es mucha y vital importancia ya que el cliente demanda mucha necesidad por ser de justicia, en ello los trabajadores deben tener un delicado manejo en todos sus procesos.

Tabla 1

Excelencia y calidad

CALIDAD	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Dar lo que se prometió. • El cliente recibe lo que espera.
EXCELENCIA	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Dar más de lo prometió. • Sorprender con más de lo que se espera.
CALIDAD TOTAL	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora permanente de la calidad. • Tiene como objetivo conseguir de cualquier actividad se convierte en un hábito por la mejora permanente.

Nota: La empresa en general, y el servicio de atención al cliente en concreto, deben esforzarse y trabajar para dar mejor servicio cada día, mejora continua, calidad total. y para sobrepasar las expectativas de los clientes excelencia.

Fuente: María P. Sánchez P. (2012) Comunicación y atención al cliente Editorial Editex

2.2.2 Calidad de servicio

Deming (1986) la calidad manifiesta:

La satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o articulado fabricado, y según cualquier criterio, si es que tienen alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia, de gran satisfacción (p.145).

“La calidad va desde la satisfacción hasta estar complaciente o tener una insatisfacción elevado, a través de los clientes se ve el servicio de cada articulación que muestra la satisfacción a los clientes” (Deming, 1986).

Es muy importante la satisfacción e insatisfacción en ello se ve una clara disposición de cada comportamiento que lleva cada servicio dada.

Fernández (1994) se refiere la calidad de servicio:

Es una vivencia generalizada, como usuarios a nivel personal o clientes a nivel profesional, que la excelente calidad de servicio hace a los clientes fieles a un

suministrador pasando otras consideraciones, frecuentemente y dentro de un orden magnitud, a un segundo nivel (p.83).

“La magnificencia de calidad de servicio prioriza a los clientes comprometidos a un suministrador en otras consideraciones, dentro de un orden de tamaño al segundo nivel, generalizado como clientes a nivel personal y nivel profesional” (Fernández, 1994).

Es uno de los puntos en cada convivencia que lleva mucha dedicación para tener un claro mejoramiento en cada trabajo o actividad para que la calidad de servicio sea manifestada.

Keint (1991) según en la calidad de servicio:

Las principales empresas de servicios pueden llevar a cabo un trabajo efectivo porque aplican los principios básicos del servicio de calidad. Esos principios, que no están basados en promociones, dinero o normas de la dirección, constituyen el núcleo y el alma del servicio de calidad (p.176).

Lo elemental de empresas de servicios pueden manejar un trabajo eficiente cuando aplican los principios del servicio de calidad. por ello no están basados en promociones, dinero o alguna norma, de esto constituye el principal y el alma del servicio de calidad (Keint, 1991).

Englobando en cada instrucción del personal se puede ver notablemente que la calidad de servicio cuenta con todas las herramientas apropiadas direccionadas e inclusive con valores que puedan desarrollar cada trabajador en la organización.

Un sistema de mejora de la calidad en el área de servicios es el conjunto de actividades ejecutadas por los diversos agentes a cargo de las funciones cuyos procesos siguen los procedimientos diseñados para lograr un servicio al cliente, con el nivel de calidad prefijado para cada uno de los productos que se ofrezcan (Acuña, 2005, p.40).

Cada función tiene procesos que encamina los procedimientos para el logro de un servicio al cliente de nivel de calidad fijado a cada producto que se ofrezcan, con el sistema de mejora de la calidad en el departamento de servicios, que es el grupo de actividades ejecutados por diferentes agentes (Acuña, 2005).

En todo el grado del servicio de calidad tiene una forma propia, donde la supervisión tiene que ser un factor clave en ese proceso que es llevado y esto es importante en la organización, institución, y empresa.

Tabla 2

Como determinar la calidad de los servicios respuestas múltiples de 1.005 personas

Calidad de los servicios	%	Cuadro abreviado	
1. Conducta cortés	21		
2. Satisface sus necesidades	18		
3. Experiencia pasada	13		
4. Recomendación de otros usuarios	12		
5. Prontitud	12	Conducta del empleado,	
6. Precio	11	Competencia	67%
7. Actitud del personal	10	Satisface necesidades	18
8. Personal servicial	9	Tiempo (diligencia,	
9. Cordialidad	8	Servicio rápido)	12
10. Reputación	7	Precio	11
11. Publicidad	6	Experiencia	13
12. Atenciones personales	6	Todo lo demás	14
13. Limpieza	6		——
14. Precisión	6		197%
15. Eficacia del personal	4		
16. Dependencia	3		
17. Todo lo demás	27		
	——		
Total	197%		

Fuente: La búsqueda de la calidad en los servicios, A.C. Rosander - ed. Díaz Santos 1992

Nota: En el cuadro 1,7,,8,9,12,14,15, y 16 se combinan puesto que tienen relación directamente con el comportamiento de los empleados, sus actitudes y su profesionalidad. Estas cifras muestran que los clientes hacen responsables directos de la calidad de los servicio a los empleados. Otros puntos como satisface sus necesidades, recomendaciones hechas por otros, reputación, publicidad y limpieza tienen implicaciones concernientes a los empleados pero se dejaron como se muestra en el informe. El grupo que no se mencionó incluíó disponibilidad, ventajas, nombre de la compañía (que es lo mismo que reputación), de los servicios, buena calidad del servicio, duración del servicio, varios y no contestan (8 por 100).

2.2.3 Características

Rosander (1992) señala “Las características de calidad con las que nos encontramos en el sector de los servicios son de tres tipos: mensurables, efecto y condiciones observables, y características visibles de comportamiento y actitudes observables” (p.159).

Tabla 3

Características de rasgos y actitudes de comportamiento observables

Características de buena calidad, pro-calidad	Características que demuestran mala calidad, anti-calidad
Cortés	Descortés
Servicial	Indiferente
Cuidadoso	Descuido
Educado	Rudo
Amable	Brusco
Accesible	Crítico, antagónico
Considerado	Abrasivo, arbitrario
Diligente	Lento, indeciso
Cooperador	Egoísta, autosuficiencia
Acertado	Desacertado, propenso al error
Honesto	Deshonesto, defrauda
Esperanzador	Negativo, desesperanzador
Fiable	No fiable
Que ayuda	Estorba
Comprensivo	Indiferente, apático
Interesado, preocupado	Despreocupado
Competente, cualificado	Incompetente

Nota: Estas características son positivas y contribuyen a la calidad, o negativas y desvirtúan la calidad o contribuyen a la no-calidad o la anti-calidad.

Fuente: La búsqueda de la calidad en los servicios, A.C. Rosander - ed. Díaz Santos 1992

Fernández (1994) menciona la características “Son aquellas aspectos de carácter interno que el proveedor define en función de su estrategia empresarial y posicionamiento comercial y constituyen el servicio diseñado. Deben estar destinados a satisfacer uno o varios atributos de Calidad”

1. Aspectos relacionados con la accesibilidad del cliente al suministrador. Disponibilidad, agilidad y tiempo de respuesta, flexibilidad y capacidad de respuesta.
2. Faceta dependiente de la características personales y cualificaciones técnicas del personal. Fiabilidad, capacidad de sintonía personal y técnica y seguridad transmitida al usuario. La personalización del servicio depende en parte de la persona que le presta.
3. Aspectos externos visibles para el cliente que en ocasiones le permiten hacer tangibles el servicio (p.106).

2.2.4 Tipos de calidad

Fernández (1994) señala tipos de calidad “En función de la satisfacción de cada una de las necesidades apuntadas, existen tres tipos de calidad, de acuerdo con la percepción que el cliente tenga la satisfacción de cada una de ellas (p.94).

- a) Calidad requerida: nivel de cumplimiento de las especificaciones del servicio.
- b) Calidad esperada: satisfacción de los aspectos no especificados o implícitos.
- c) Calidad subyacente: relacionado con la satisfacción de las expectativas no explicitadas que todo cliente tiene.

2.2.5 Organización de calidad

Acle (1994) menciona la organización:

El objetivo de esta actividad es establecer una organización a través de la cual se distribuya el esfuerzo hacia la calidad en cada nivel organizacional, según su responsabilidad específica en la solución de los problemas o en el desarrollo de proyectos de mejora y reducción de costos (p.78).

“Reparte la mayor fuerza hacia la calidad en cada nivel organizacional, con el objetivo de establecer una organización con responsabilidad específica en cada solución de cada dificultad en el desarrollo de proyectos y disminución de costos” (Acle, 1994).

Un factor clave del precio no solo por la valoración que se pueda dar también por un tema de calidad organizacionalmente, y hay procesos que se tiene que examinar adecuadamente.

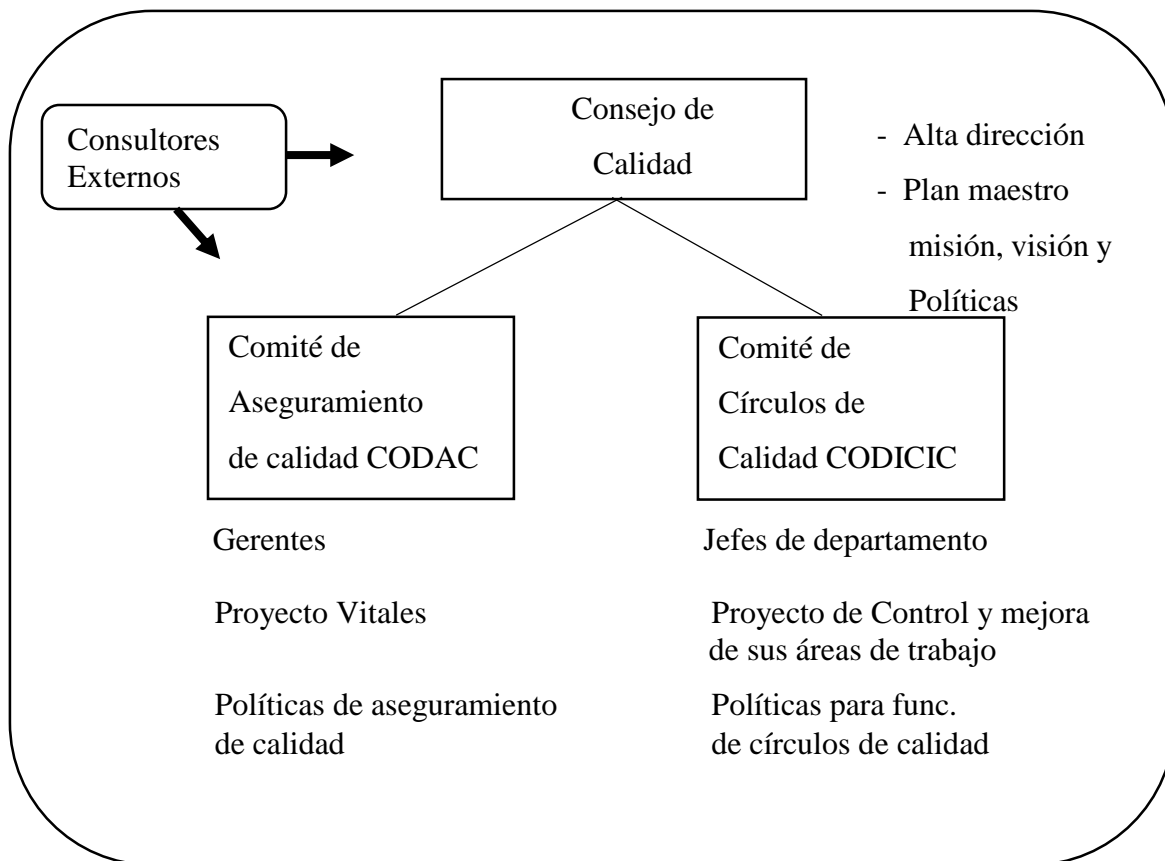


Figura 1. Organización para la calidad.

Fuente: Acle (1994) Retos y riesgo de la calidad total

2.2.6 Gestión de calidad

Duran (1989) manifiesta:

La gestión de calidad consiste en la totalidad de medios por los cuales logramos la calidad. La gestión de calidad incluye los tres procesos de la trilogía de la calidad: Planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad (p.78).

Según Duran (1989) “La gestión de calidad comprende tres procesos de la trilogía de la calidad: Planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad a través de ellos logran la calidad”.

Udaondo Duran (1992) refiere gestión de calidad:

Está claro el interés en enfatizar la orientación hacia la gestión de calidad al referirnos a la esencia del espíritu del cambio. La razón es que, ciertamente, todas estas cualidades analizadas que caracterizan a las empresas triunfadoras, apuntan y están relacionadas con la filosofía y los principios que sirven de base a los nuevos conceptos de calidad (pp.109-110).

De acuerdo en la definición cada proyecto en la empresa se tiene que tener un profundo sentir para tener resultados apropiado y llevar acabo la diferencia en cada gestión de calidad usando cada esfuerzo requerido.

2.2.7 Calidad en el servicio hospitalario

Varo (1994) se refiere “la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicio de salud” (p.37).

“La satisfacción de las necesidades de los consumidores está en la suficiencia con diferente nivel de una organización en el servicio de salud” (Varo, 1994).

El profesionalismo que satisface el servicio de salud compromete cada objetivo planteado para llegar al paciente.

(...) calidad y eficiencia adquieren dimensiones diferentes en algunos aspectos a la aceptada en economía, pues el valor de su producción trasciende de lograr bienes materiales, como pasa en la industria o el comercio, ya que en medicina al ser brindados los servicios a personas, la valoración es difícil hacerla en muchos casos. A veces, los resultados son físicamente apreciables; en otros no, y psíquicamente, solo el paciente puede señalarlo. (Jaramillo, s.f, p.75).

Bañón y Martínez (2003) afirma:

La calidad del servicio recibido no es sino una reconstrucción de la realidad basada en la percepción del que la define, en el caso de los servicios hospitalarios, el paciente. Así mismo, la valoración de la calidad está mediada por las expectativas, necesidades y valores del definidor y estos pueden cambiar con el tiempo en función del tipo de servicio recibido en otras ocasiones (p.82).

La valoración de la calidad puede actuar con principios que tiene cada individuo en momento de llevar a cabo un servicio, cada usuario recibido está en el acceso de cambios, es una verdad manifestada en la percepción del quien la define en el hospital (Bañón y Martínez, 2003)

“Cada servicio brindado en el hospital tiene que ver una constante evaluación, en dicha función no tiene por que dejar de pasar mucho tiempo por ser un nosocomio de mucha necesidad, en ello la capacitación es fundamental”.

Hospital Universitario el Valle (2010) según la calidad de la atención:

Para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad (p.37).

Las diferencias de la intangibilidad, la heterogeneidad, y la inseparabilidad entiendo un gran nivel de calidad en el servicio en ello comprende los bienes físicos en la presentación que son producidos, consumidos, y evaluados (Hospital Universitario el Valle, 2010).

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios ha ido adquiriendo mayor relevancia, ya que se considera como un componente importante de la calidad de la atención. Sánchez (s.f) afirma:

Sin embargo, aporta una apreciación a posteriori, puesto que no ofrece información sobre las disposiciones iniciales que el usuario manifestaba en el momento de solicitar el servicio. Por lo que sus creencias, actitudes, deseos, valores y expectativas quedan fuera de los elementos considerados, permaneciendo sin

conocer aspectos que se relacionaban inicialmente con la demanda y finalmente con la propia satisfacción (p.7).

En cada servicio solicitado, como en creencias, actitudes, deseos, valores están fuera de cada elemento manifestado por esto no se conoce los temas que se relacionaban en cada demanda de la satisfacción, que aporta los conocimientos puesto de no ofrecer información sobre el usuario en el momento de solicitar el servicio (Sánchez, s.f).

2.2.8 La comunicación hospitalaria

Los hospitales son fuentes inagotables de información. La comunicación interna en estas instituciones se apoya en dispositivos de gestión orientados a dar respuesta organizacional a las relaciones en el ámbito laboral, a la vez que promover la identificación, integración y cohesión del personal que genere un clima de confianza mediante el funcionamiento de un buen sistema de gobierno institucional. Joaquín (2003) afirma:

En este trabajo, se plantean los potenciales beneficios de instaurar un apropiado sistema de comunicación interna, sus objetivos, finalidad y alcance para difundir los valores de la cultura de la organización, reforzando la estrategia, afianzando el compromiso profesional e impulsando el proyecto de gestión a nivel meso y micro institucional (p.1).

Costa (2011) se refiere:

Cada organización cada empresa y cada institución presenta serie de particularidad vinculadas al sector en el que trabaja, al tipo de actividad que desarrolla, al tipo de profesionales que necesita, a la variedad y tipología de públicos (internos y externos) a los que dirige, a las peculiaridades organizativas, etc, y todas estas circunstancias inciden en la política comunicativa que lleva a cabo (p.15).

La comunicación manifiesta en cada política organizativa en la empresa, institución muestra la vinculación al lugar que trabaja al tipo que desempeña y desarrolle con profesionales que requiere, como internos y externos (Costa, 2011).

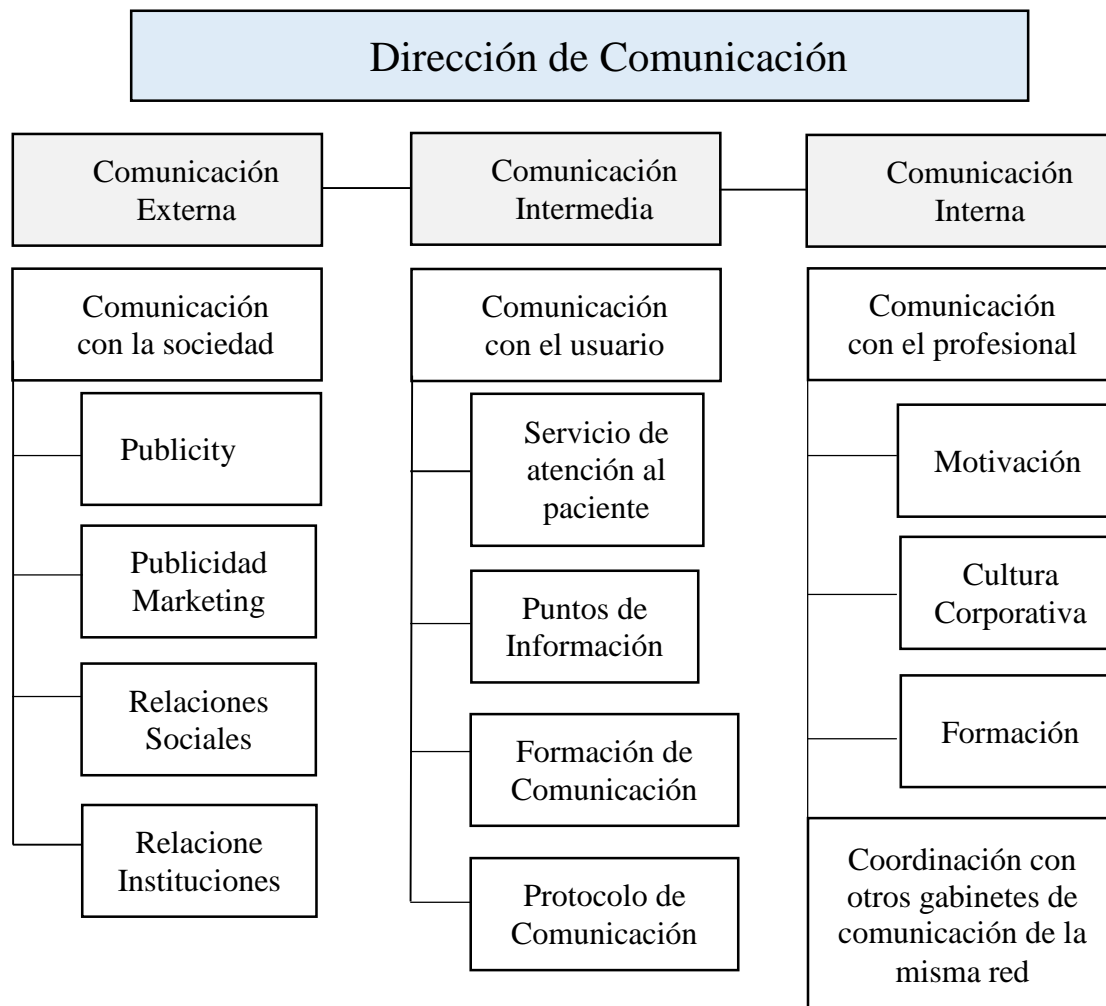


Figura 2. Funciones de la Dirección de la comunicación del Hospital

Fuente: Costa Sánchez (2011) la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. En el ámbito de la comunicación intermedia, adquiere especial relevancia el trabajo previo de Comunicación Interna, puesto que, como venimos repitiendo, los trabajadores del hospital son sus principales embajadores ante los usuarios reales o efectivo de la institución (aquellos que acuden a ella).

Así en el ámbito de la Comunicación Personal o Directa, la Dirección de comunicación mantiene, generalmente, una ausencia de contacto con los usuarios del hospital, mientras que médicos, enfermeros, personal sanitario y no sanitario en general son quienes van a establecer esa relación comunicativa con los usuarios en base a los soportes y acciones de comunicación que se estimen oportunos.

2.2.9 Admisión al paciente

Esta definición puede resultar insuficiente, sin embargo, independientemente de las atribuciones que el servicio de admisión tenga en cada centro, hay una función primordial que es común en todos los hospitales, la obtención del registro completo

de datos referente al enfermo y a su estancia o asistencia en el hospital o en otros centros sanitarios. Lamata (1998) explica:

De esta función se desprenden tareas administrativas asistenciales. Al mismo tiempo, la cumplimentación adecuada en la recogida de datos para los distintos tipos de admisión, es una fuente de información de gran utilidad para el conjunto del hospital y de la red asistencial. Por ello se considera al servicio de admisión el corazón o centro neurálgico del hospital y/o de los centros sanitarios (p.459, 460).

De esta manera se inicia la tarea administrativa en la asistencia en el tiempo que completa un recojo de datos en cada proceso de admisión y cada información es de gran utilidad para el hospital en la red asistencial, por lo cual se considera al servicio de admisión ya que es esencial en el nosocomio (Lamata 1998).

Funciones

Las Funciones que ha de desarrollar cada una de estas secciones se detallan a continuación.

- a) Autorización de ingresos y altas
- b) Lista de camas
- c) Lista de espera de hospitalización
- d) Registro de pacientes y episodios.

2.2.10 Tecnología

La tecnología impone sus exigencias en la naturaleza del trabajo. (...) la tecnología de producción puede exigir operaciones en la línea de montaje, diversos grados de habilidad, trabajo en equipo en la producción o trabajo aislado. Longenecker (1970) se refiere:

(...) la dirección puede distribuir las tareas con diversos grados de habilidad, según el tipo de industria y la ideología que prevalezca. En vista de esto, la tecnología y el cambio tecnológico pueden hacer el trabajo más o menos atractivo y satisfactorio para los empleados (p.130).

La tecnología es el cambio tecnológico que se emplea al trabajo para hacer atractivamente satisfactorio a los empleados, y se distribuye tareas en diversos niveles de habilidad en cada clase de industria y creencia que permanece (Longenecker 1970).

Granero (2010) el autor afirma “Si atendemos también al acceso a la información que tecnologías como internet portan al enfermo, comprobaremos el incremento que supone en las demandas de innovación tecnológica para el diagnóstico, la terapia y el cuidado” (p.164).

2.2.11 Trato de calidad

A continuación, se comentan las ideas más relevantes asociadas a “trato” que surgieron con mayor fuerza y de manera transversal en todos o la mayor parte de los grupos. Superintendencia de salud (2013) menciona:

1. Esta idea amalgama la significación de trato humano. A pesar de que este concepto tuvo muchos matices diferentes entre los grupos, por lo que se requiere de mayor profundización, principalmente implica ser tratados como personas.
2. Sin discriminación, igualdad en el trato: En éste apartado se recogen las peticiones de trato igualitario.
3. Ponerse en el lugar del otro, Empatía: tratar al paciente como le gustaría ser tratado, ver interés en los profesionales, que se “preocupen por mí”.
4. Persona que entiende, evitar el paternalismo. Alude a un rol activo del usuario, que no se condice con el rol pasivo que se le asigna al “paciente” donde se plantea una relación que es percibida como asimétrica entre los integrantes del equipo de salud y él.
5. Considerarlos de manera integral, no como una enfermedad. Como un enfermo que es un ser humano completo, que es más que el dolor en el abdomen, que no es un órgano aislado, que siente temor, que puede tener otras necesidades y con un entorno (familia, hijos, etc.).
6. Que le saluden por su nombre. aunque no fuese una idea que se repitiera de manera transversal es importante destacarla por el significado que le asignan los pacientes a este aspecto, quienes lo perciben como algo que es más que su identificación, simbólicamente el paciente ve reducida su ansiedad, sienten que lo acogen, que lo quieren y que se preocupan por él (pp.7-10).

Si un hospital desea ofrecer un trato personalizado adecuado a las circunstancias de cada paciente, las manifestaciones concretas en las que radica este trato que espera cada cliente y que el hospital ofrece. Errasti (1997) afirma:

No se puede dejar al criterio de cada empleado, aunque siempre habrá un margen de discrecionalidad que es inevitable; las conductas personales no se pueden reglamentar en todos sus extremos. Sin embargo, se puede establecer un estilo en el trato que sea propio de este hospital (p.245).

Según Errasti (1997) cada comportamiento personal es difícil por reglas en cada extremo, por lo tanto, se puede brindar un manejo del trato propio del nosocomio y no se puede dejar el manejo de cada empleado, aunque pueda ver un límite de discreción.

2.2.12 Resarcimiento

La queja es toda inquietud, recomendación, denuncia o crítica relacionada con los servicios que un cliente ha adquirido de una empresa. Lira (2009) afirma:

“La mayoría de las organizaciones gastan el 95% del tiempo de servicio en atender quejas y sólo el 5% en analizar las causas de estas quejas” (p.70).

Sin embargo, muchos clientes no se quejan, aun estando inconformes con los servicios adquiridos, debido a que:

- a) Creen que las quejas no servirán de nada
- b) Quejarse muchas veces resulta difícil
- c) La gente se siente incómoda o molestia

Cuando el escrito del interesado se formulen quejas o denuncias se iniciarán actuaciones tendencias a determinar su posible fundamento recabándose los antecedentes y los oportunos informes. Cuando de ello pudieran derivarse responsabilidades disciplinarias se procederá a efectuar la tramitación correspondiente. De la contestación que proceda se dará traslado al interesado en el plazo máximo de un mes, el cual tendrá derecho a conocer en todo momento el estado de tramitación de su queja o denuncia. (Anónimo, 2004, p.191).

Cada relación plasmado del interesado propicia quejas o denuncias a determinar los antecedentes en cada información, de ello se deriva a los culpables que procede la tramitación que agilice el traslado al interesado el plazo de veinte cinco días que tendrá toda la información de papeleos en la queja o denuncia (Anónimo, 2004).

2.2.13 Infraestructura

Ruelas, Sarabia, y Tovar, (2007) enfatiza de acuerdo con lo expuesto, se deduce que la seguridad del paciente depende de varios factores, Es posible empezar por la estructura, con la que se brinda atención; dicho en otras palabras, los recursos materiales, humanos e infraestructura. Todos ellos son importantes para otorgar una atención médica segura, no obstante, contrario a lo que se piensa sólo representan 35% de las causas de eventos adversos; por lo tanto hay otros factores. También se debe considerar los procesos organizacionales, es decir, la manera en que se otorga la atención, el modo en que está diseñado cada proceso de atención médica para obtener el resultado deseado y como se entrelazan unos con otros dentro del hospital, desde que ingresa el paciente hasta que se le da de alta (p.11).

La seguridad de los pacientes está sujeto a factores por ello se empeña en la infraestructura en donde se da la atención adecuado y segura, el 30% representa los principios de acontecimientos contrarios, y llevar el proceso ya programado en la atención medica con respuesta esperados y esto están de acuerdo en el nosocomio desde el ingreso hasta dar de alta al paciente (Ruelas, Sarabia, y Tovar, 2007).

Aunque ampliar las dimensiones y el ámbito de un hospital puede tener cierto sentido económico, para aprovechar totalmente los conocimientos técnicos, la infraestructura y el equipamiento disponibles, hay un punto en el que la eficiencia comienza a disminuir. Del mismo modo, los hospitales pequeños se vuelven ineficientes cuando se comparten la infraestructura fija y los gastos administrativos entre un número de casos demasiado pequeño elevando el coste medio de un episodio hospitalario. (Organización Mundial de la Salud, 2010, p.74).

Se refiere (Organización Mundial de la Salud, 2010) “Cada hospital de tamaño mediano no satisface la demanda a los usuarios en la infraestructura y gastos administrativos de un número de sucesos mediano en el hospital que manifiesta el alza del coste”.

Instalaciones

Ministerio de salud (1996) menciona “Todas las instalaciones que se requieren en los hospitales se conforman por sistemas complejos o redes que se desarrollan horizontalmente y verticalmente por todas las dependencias” (p.80).

se clasifican:

- a) Instalaciones Sanitarias e Hidráulicas
- b) Instalaciones Eléctricas
- c) Instalaciones de Aire Condicionado

2.2.14 Medicamentos

González, De la Puente y Tarragona, (2005) menciona:

Aunque no deje ser sorprendente, aún está muy poco desarrollado el conocimiento sobre el uso de los medicamentos, a pesar de que se trata de una actividad que insume una porción significativa de los presupuestos gubernamentales. ¿Cuántos se usan y en qué condiciones? ¿Cuáles son las condiciones que influyen sobre las prescripciones? ¿Qué variables tienen en cuenta los médicos para prescribir, los fármacos para dispensar y los pacientes para consumir? Cualquier política de mejoramiento de la calidad del sistema de salud debe incorporar la utilización de medicamentos como su primera prioridad. Sin embargo, el control de la “calidad fuera del frasco” es mínimo y menor aún su investigación. Se dedica un enorme esfuerzo económico y de investigación a encontrar nuevos medicamentos, pero se dispone de escaso tiempo y dinero para saber qué pasa con los ya disponibles en su verdadera efectividad sanitaria (p.36-37).

La tabla presentada a continuación refleja la situación en algunos de los países participantes.

Tabla 4*Uso racional de medicamentos de medidas implementadas en países seleccionados*

	sobre uso Publicación Nacional con Información objetiva de drogas, revisada en los último cinco años	Guía terapéutic a nacional con tratamient os estandariz ados	Sistema oficial de educación continua en uso nacional de drogas para prescriptores y dispensadore s	Campañas públicas de educación en uso nacional de medicame ntos	Educació n en medicame ntos incluida en la escuela primaria o secundari a	Porcentaje del total de prescriptores encuestados que recibieron al menos una sesión de entrenamiento en uso de drogas
Argentina	SI	SI	SI	SI	NO	-
Bulgaria	SI	SI	NO	-	NO	0%
Colombia	SI	NO	NO	SI (no sistemática s	NO	25% (prescriptores)
Guinea	SI	NO	NO	NO	NO	13% (prescriptores) 15% (dispensadores)
India	NO	NO	NO	NO	NO	4% (Prescriptores)
Mali	SI	SI	SI	SI	NO	11% (Prescriptores)
Filipinas	SI	SI	NO	SI	NO	27%
Tailandia	SI	SI	SI	SI	SI	-
Vietnam	SI	SI	NO	SI (sólo en antibiótico s)	NO	69,5%
Zambia	SI	SI (parcial)	NO	NO	-	29%
Zimbabwe	NO	SI	NO	SI (en Proceso)	NO	5% (prescriptores) 56% (dispensadores)

Nota: Medidas implementadas en países seleccionados Fuente: Medicamento Salud, Política y Economía / Ginés Gonzáles García; Catalina de la Puente; Sonia Tarragona-1^a ed. - Buenos Aires: ISALUD, 2005.

En 1996, la organización Mundial de la Salud llevó adelante un taller integrado por países subdesarrollados y en desarrollo, con el fin comparar y evaluar las políticas de medicamentos implementadas en ellos. Uno de los aspectos cubiertos en el análisis fue el vinculado con las políticas de difusión y concientización en el uso racional de medicamentos (González, De la Puente y Tarragona, 2005, p.187-188).

“Cada característica en el análisis de cada política y su concientización en consumir preferentemente los medicamentos, cada taller llevo OMS articulado con países en desarrollo con propósito de analizar las políticas de medicamentos complementadas” (González, De la Puente y Tarragona, 2005).

2.2.15 Dimensión de la calidad de servicio

Martín y Díaz (2016) la dimensión de servicio se refiere:

Es una idea generalmente admitida el carácter multidimensional del concepto de calidad. Las dimensiones de la calidad de servicio se configuran como los factores determinantes de la percepción de la misma, esto es, los atributos en los que se fijan los clientes para evaluar.

Con el estudio de la dimensionalidad de la calidad, la organización dispone de información muy importante, ya que resulta indicativa de los aspectos en los que debe centrar los esfuerzos (p.203).

De acuerdo con Camisón (como se cita en Martín y Díaz, 2016) “Cada dimensión de la calidad de servicio se evalúan de manera ejemplar en cada atributo que fijan a los clientes, y ello dispone información que resulta favorablemente en cada desafío”.

“El trayecto de las dimensiones es adaptable y regulable ya que en ello fijamos las subdimensión que enlazan las futuras preguntas de lo que se va desarrollar en el proceso de calidad de servicio”.

Mora (2003) menciona:

Para trabajar este aspecto de la calidad, el método utilizando ha sido un cuestionario versión SERVQUAL, el cual es un instrumento de análisis cualitativo/cuantitativo resumido de escala múltiple con un alto nivel de fiabilidad y validez, muy apropiado para darnos información sobre la calidad percibida de los servicios que reciben, tanto los clientes internos como externos; en este caso se ha trabajado sobre clientes internos (p.368).

“La calidad a través del cuestionario de SERVQUAL que evalúa en lo cualitativo, cuantitativo en el rango de fiabilidad y validez para llevar el desempeño adecuado sea interno como externo sobre la calidad en los servicios” (Mora, 2003).

Servqual es un método de evaluación de los factores claves para medir la Calidad de los Servicios prestados. El cuestionario SERVQUAL está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el índice de satisfacción del cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio que es SERVQUAL (Principios de Gestión, 2011).

Según (Principios de Gestión, 2011) es una técnica para medir la calidad de servicio de SERVQUAL que lleva una expectativa al recibir diferentes canales, la dimensión lleva una percepción de cada servicio que recibe y en eso varía cada acceso de comportamiento de la satisfacción al usuario, tiene que ver a través de cada tratamiento al aplicar la herramienta de evaluación.

Parasuraman , Zeithmal y Berry (2001) Servqual menciona:

Servqual elaboraron su escala de medida, después de realizar muchas pruebas de validación, pero una de las cuestiones importantes que lograron fue, precisamente, a juicio de los numerosos observadores que participaron el establecimiento de las diez dimensiones que aparecen, junto a las definiciones correspondientes.

1. Elementos Tangibles.
2. Fiabilidad.
3. Capacidad de respuesta.
4. Profesionalidad.

5. Cortesía.
6. Credibilidad.
7. Seguridad.
8. Accesibilidad.
9. Comunicación.
10. Comprensión del cliente.

Los criterios y definiciones aquí contemplados nacieron de los cinco primeros originales que en el ámbito de la calidad de los servicios todos conocían y utilizaban, por lo que permanecieron intactos y aparecen a continuación (pp.187-188).

Tabla 5

Cinco dimensiones calidad del servicio

1	Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación
2	Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa
3	Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios Y proporcionar un servicio rápido
4	Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza
5	Empatía	Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores

Dolors (2004) se refiere en la calidad de servicio:

Según los autores, las variables que intervienen en la formación de las expectativas son cuatro: la comunicación externa, la comunicación boca-oído, las necesidades personales y la experiencia anterior del cliente. De modo que será muy importante que la empresa se esfuerce por gestionar adecuadamente dichas variables, y muy especialmente aquellas que puedan ser controladas de forma directa por la misma.

Ya que si no se gestionan adecuadamente pueden provocar que el cliente perciba una baja calidad de servicio (pp.25-26).

“El esfuerzo para trazar las variables que mide directamente cada formación de las cuatro variables y la experiencia del cliente, es de vital importancia en la organización que tome el empeño en gestionar formalmente” (Dolors, 2004).

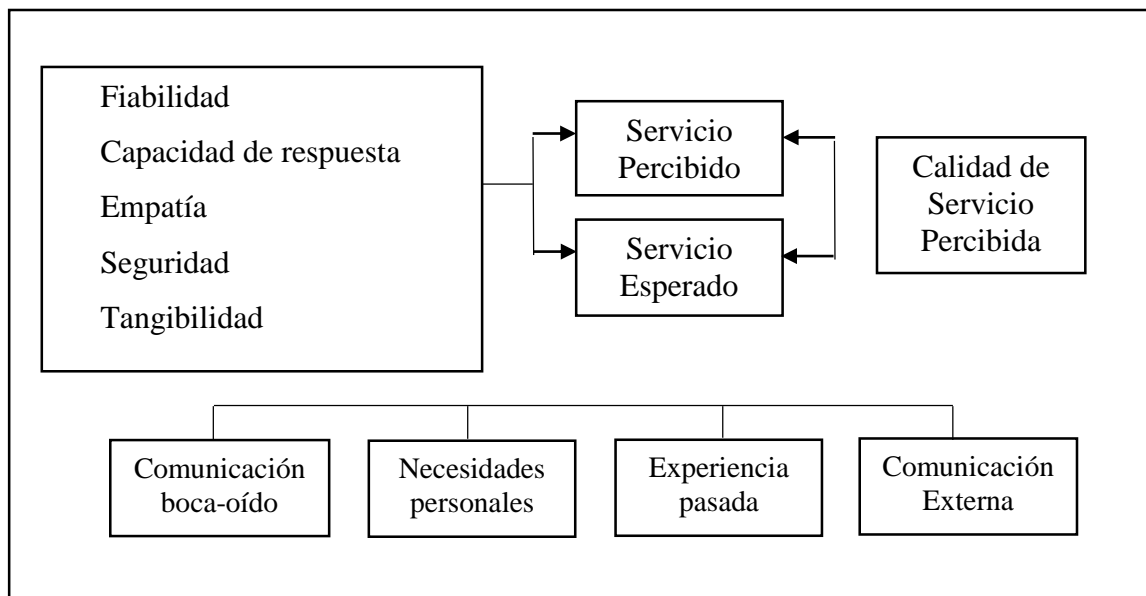


Figura 3. Modelo Parasuraman, Zeithmal y Berry amplían la conceptualización de la calidad de servicio proponiendo, además, un modelo que intenta explicar cuáles son las causas de las deficiencias en el servicio.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad: Conjunto de cualidades, propiedades y características que forman parte de un producto o servicio. Las cualidades, propiedades y características, forman parte del diseño de un producto o servicio (Peralta, 2002, p.16).

Servicio: Todo servicio no es más que un proceso en el que intervienen elementos tangibles e intangibles (sistemas, equipos, elementos físicos y personas) que, como resultado de la realización de una serie de pasos o etapas secuenciales, conduce hasta la prestación final que se realiza de cara a la clientela (Mapcal, 1998, p.69).

Es el arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo, y una indicación de la autoridad y la responsabilidad asignada a las personas que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas (Terry, 2004, p.276).

Gestión: Conjunto de acciones que se llevan a cabo para alcanzar un objetivo previsto. Abarca el momento en que se planifica lo que se desea hacer, la ejecución de lo planificado y el proceso de control (monitoreo) y evaluación (Gürtler, Bain, y Shikiya, 2010, p.23).

Comunicación: Es la relación humana que consiste en la emisión/recepción de mensajes entre interlocutores en estado total de reciprocidad; es un proceso de intercambio de información que favorece la producción social de sentidos (Gürtler, Bain, y Shikiya, 2010, p.23).

Trato: Ser receptivo ante cualquier insinuación o intento de comunicación y facilitar la expresión de ideas y valorarlas (Cantón, 2014, p.147).

Tecnología: Puede definirse como conocimiento sistemático para la elaboración de un producto, la aplicación de un proceso o la prestación de un servicio (Naciones Unidas, 2004, p.153).

Resarcimiento: El (...) implica la acción y efecto de resarcir, se trata de la indemnización, la compensación, la reparación de un daño, perjuicio o agravio que alguien debe realizar para con otro, ya sea porque así lo decide o porque la justicia que intervino lo dispone (Florencia, 2011).

Medicamentos: Comprende el estudio de las propiedades físicas i químicas de los medicamentos, de la composición íntima de estos agentes, de su acción sobre los tejidos orgánicos, de los efectos que esta acción produce en el cuerpo vivo (López, 1842, p.7).

Infraestructura: Es un conjunto de bienes de capital que, aún no siendo utilizado directamente en el proceso de producción, sustenta la estructura productiva y contribuye a mejorar de forma efectiva las relaciones sociales, las actividades económicas individuales y colectivas y los intercambios de bienes y servicios (Pópulo, Romero, y Delgado, 2002, p.176).

2.4 Variables

2.4.1 Definición conceptual de la variable

La calidad de atención

Varo (1994) se refiere: “La capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicio de salud” (p.37).

Parasuraman , Zeithmal y Berry (2001) Servqual menciona:

Elementos tangibles (ET): Nivel de apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fiabilidad (f): Nivel de habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Capacidad de respuesta (CR): Nivel en disposición y voluntad para ayudar a los usuarios Y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad (S): Nivel en conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía (E): Nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

2.4.2 Definición operacional de la variable

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer o desagregar deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir, las variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices e ítems: pero si son concretas solamente en indicadores, índices ítems (Díaz, 2005, p.226).

Tabla 6*Operacionalización de la variable*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	INDICE DE VALORACIÓN
Calidad de Atención Según Varo (1994) la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicio de salud.	Elemento Tangible	Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • El cuarto y la cama lo mantienen limpio para su recuperación • Los baños lo mantienen limpios en hospitalización 	Nunca
		Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • La infraestructura de hospitalización es apropiada para transitar • Los servicios higiénicos mantienen un buen estado en hospitalización • Hay buena ventilación apropiada en el cuarto de los pacientes 	Casi nunca
		Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con materiales necesarios para su aplicación • El aparato tecnológico siempre está en funcionamiento para la atención al paciente 	A veces
		Trato adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería demuestra tranquilidad y atención especial al paciente • El personal de enfermería consuela las emociones y sentimientos de los pacientes 	Casi siempre
	Fiabilidad	Atento a su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos comunican a los familiares del paciente para aclarar su salud • El personal de enfermería le comunica inmediatamente al médico si presenta algún problema el paciente • Tiene buena relación interpersonal entre médico y enfermeras en hospitalización 	Siempre

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	INDICE DE VALORACIÓN
Calidad de Atención Según Varo (1994) la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicio de salud.	Capacidad de respuesta	Situación de Molestia	<ul style="list-style-type: none"> El personal de enfermería interactúa con los pacientes para conocer su necesidad En cada situación de quejas el personal de enfermería les hace caso Los reclamos de los pacientes son tratados con prontitud 	Nunca
		Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> El trámite para su hospitalización es de manera rápida El trámite para darle de alta es de manera rápida El personal de enfermería está atento cuando se presenta alguna emergencia del paciente 	Casi nunca
	Seguridad	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> Tienes confianza en el desempeño del personal de enfermería y médicos Proporcionan un mejor servicio con responsabilidad cuando las quejas ya se hayan dado Respeto su privacidad durante su atención al paciente 	A veces
		Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Llega a su debido tiempo los medicamentos al paciente para su aplicación Todos los medicamentos que receta el medico encuentra en el hospital 	Casi siempre
	Empatía	Relación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos y enfermeras son respetuosos en sus saludos y te llena de confianza El trato de los médicos es generosos y complacientes en su desempeño Desarrollan la comunicación el personal de enfermería con los pacientes 	Siempre
		Atención individualizadas	<ul style="list-style-type: none"> Comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su resultado de su atención Los doctores y enfermeras se preocupa su estado de salud del paciente 	

CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación del estudio es aplicada que reúne la condición metodológica en cuanto al nivel de estudio que se desea alcanzar, a fin de aplicarla en la calidad de atención en el hospital José Agurto Tello.

“Esta investigación se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (Díaz, 2005, pag.43).

Nivel de investigación

El estudio de acuerdo a la naturaleza de investigación que permite describir las manifestaciones de nivel Descriptivo que se determinara la variable. Hernández, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifiesta:

Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p.92).

Se especifica algunos criterios de cada requisito de las personas, grupos, comunidades, procesos, entre otros fenómenos que se analizara, que está a su medida para dar algunos datos conjuntamente las definiciones a lo que se quiere presidir la relación de la información (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.1 Método y diseño de la investigación

Método de la investigación

En la investigación científica es el método no experimental que existe en la calidad de atención. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifiesta:

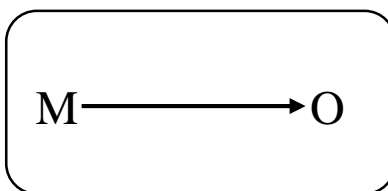
Se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma

intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (p.152).

“Es la investigación que no varía de manera intencional las variables independientes para ver el resultado entre otras variables, en lo experimental se observa cada fenómeno de manera normal de una relación en evaluación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de la investigación

Se busca recoger información de manera directa el diseño descriptivo simple que se aplicara en la investigación.



3.2 Descripción del ámbito de la investigación

La investigación realizada en el Hospital “José Agurto Tello” Chosica, como parte de MINSA y como un establecimiento de salud Nivel II-2 que tiene como finalidad de brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, y para contribuir a una mejor calidad de vida de la población Chosicana y aledaños.

La Hospitalización del HJAT reciben pacientes que proceden de diferentes estratos socioeconómicos ya que es el único hospital de nivel II en Chosica, como objetivo satisfacer la demanda del servicio de hospitalización de medicina.

El hospital cuenta con doctores, enfermeras, y auxiliares en medicina de hospitalización, cada profesional están adecuados al trabajo direccionado en el caso de medicina dependerá al cuidado al paciente en su recuperación.

3.3 Población

La población está constituido por todos los pacientes hombres y mujeres en hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello con el total de 70 pacientes de un mes por lo tanto no tomare muestra a la población. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirma “una población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174).

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnicas

La técnica de recolección de datos para mi investigación será la encuesta, que va dirigida a los pacientes en medicina de hospitalización, permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos.

Instrumento

El instrumento que se utilizo es el cuestionario que se estableció 5 dimensiones y 28 preguntas.

Se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario según la calidad de servicio de SERVQUAL.

1. Elementos tangibles
2. Fiabilidad
3. Capacidad de respuesta
4. Seguridad
5. Empatía

Ficha técnica del instrumento

Nombre

Calidad de atención al paciente en el servicio de medicina de hospitalización en el hospital José Agurto Tello

Objetivo

Medir el nivel de calidad de atención al paciente en cada proceso para tener un mejor cuidado a cada paciente internado y la confianza que inspire desarrollo en la calidad de atención en medicina de hospitalización.

Característica

Cada pregunta esta enlazado por dimensiones y variable de los cuales consideramos una sola variable, cinco dimensiones, y 28 preguntas.

La primera y única variable enlazado con cinco dimensiones, la primera (1) dimensión está conformado por 5 preguntas, la segunda (2) dimensión está conformado por 6 preguntas, la tercera (3) dimensión está conformado por 5 preguntas, la cuarta (4) dimensión está conformado por 5 preguntas y la quinta (5) y última dimensión es conformado por 7 preguntas con un total de 28 preguntas.

Escala

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala (p.138).

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

Nivel

La evaluación que se establecerá de acuerdo a 3 niveles se define como:

1. Pésimo
2. Regular
3. Bueno

Baremos

Se definirá cálculo matemático con intervalos con 3 niveles

Tabla 7

Variable de la calidad de atención

NIVEL	Elemento Tangible	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía	Calidad de Atención
Pésimo	[7,15]	[5,11]	[6,13]	[5,11]	[5,11]	[28,65]
Regular	[16,24]	[12,18]	[14,21]	[12,18]	[12,18]	[66,103]
Bueno	[25,35]	[19,25]	[22,30]	[19,25]	[19,25]	[104,140]

3.5 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

El instrumento será validado a través del juicio de 2 expertos de la Universidad Alas Peruanas, los resultados obtenidos son consolidados en la siguiente tabla:

Tabla 8

Juicio de expertos del instrumento

N°	Expertos	Criterio
1	Dr. Farfán Flores Moisés	Aplicable
2	Mg. Estela Estela Adán Humberto	Aplicable

Nota: Ver la ficha de validez (ver anexos)

Confiabilidad

La validez a través del instrumento mide la confiabilidad de la consistencia interna para evaluar la calidad de atención con el instrumento se estimará una prueba piloto que determina la confiabilidad prueba estadística el programa SPSS 21 para obtener el resultado a través del alfa de Cronbach.

Proponiendo la escala de investigación de (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) “Confiabilidad Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p.200)

Tabla 9

Análisis de fiabilidad del instrumento sobre la calidad de atención al paciente en el hospital José Agurto Tello

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.922	28

Nota: Existe una fuerte confiabilidad de instrumento con un coeficiente de 0.922 en la calidad de atención al paciente en el HJAT

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

Plan de recolección

Para llevar a cabo el presente estudio se realizará el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital José Agurto Tello de Lurigancho-Chosica, en el servicio de hospitalización de medicina, para obtener el permiso de la aplicación del instrumento. Luego se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando los meses de Mayo-Junio en el año 2017 de 2:00 pm a 5:00 pm con un promedio de 3 horas diarias y cada paciente se tomará el tiempo necesario para responder la encuesta.

Procesamiento de datos

Concluida la recolección de datos se procesarán en forma manual la tabulación de datos, codificando y elaborando en una tabla matriz y tabla de códigos. Para el procesamiento de los datos se hará uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como Excel, y IBM SPSS Statistics 21. Los resultados serán presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones donde se consideró, pésimo, regular y bueno.

**CAPÍTULO IV:
RESULTADOS**

5.1 Descripción de resultados

5.1.1 Niveles de la calidad de atención

Tabla 10

Niveles de la calidad de atención según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCION HOSPITALARIA			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	5	7,1	7,1
REGULAR	43	61,4	68,6
BUENO	22	31,4	100,0
Total	70	100,0	

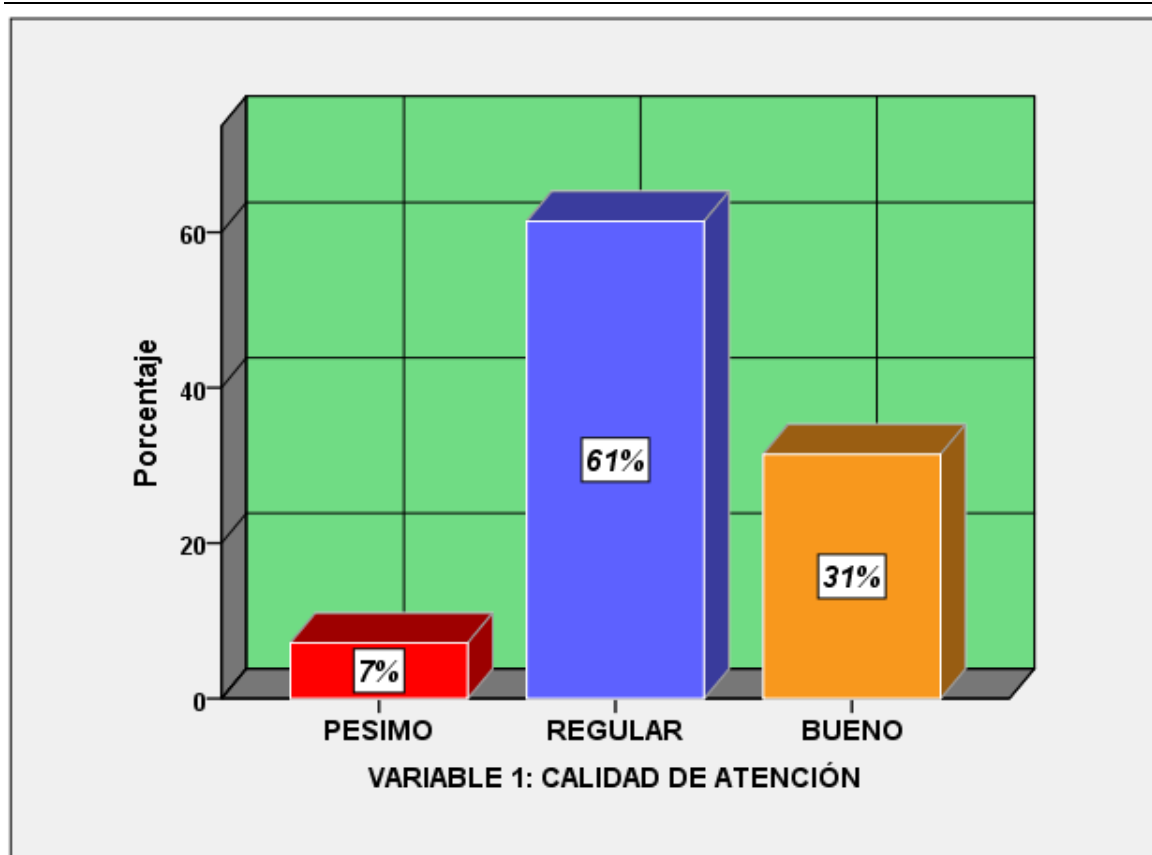


Figura 4. Niveles de la calidad de atención según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017.

En la gráfica se puede observar que la variable fue categorizada a tres niveles; así mismo, se describe que el 7% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 61% han presentado un nivel: regular y el 31% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

Tabla 11

Niveles del elemento tangible según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

DIMENSIÓN 5: ELEMENTO TANGIBLE			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	4	5,7	5,7
REGULAR	26	37,1	42,9
BUENO	40	57,1	100,0
Total	70	100,0	

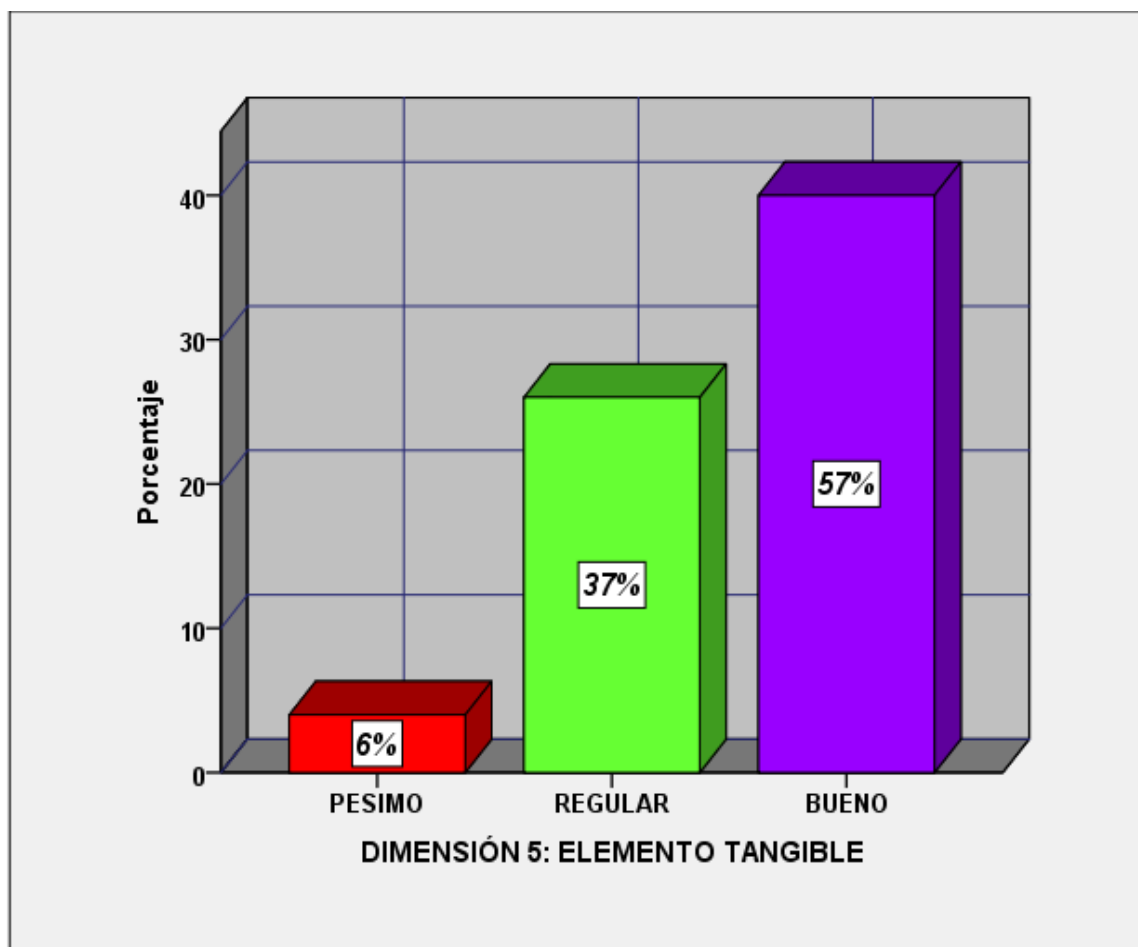


Figura 5. Niveles del elemento tangible según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

En la gráfica se puede observar que la dimensión del elemento tangible, de la variable de la calidad de atención al paciente fue categorizada en tres niveles; así mismo, se describe que el 6% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 37% han presentado un nivel: regular y el 57% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

Tabla 12

Niveles de la fiabilidad según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	7	10,0	10,0
REGULAR	46	65,7	75,7
BUENO	17	24,3	100,0
Total	70	100,0	

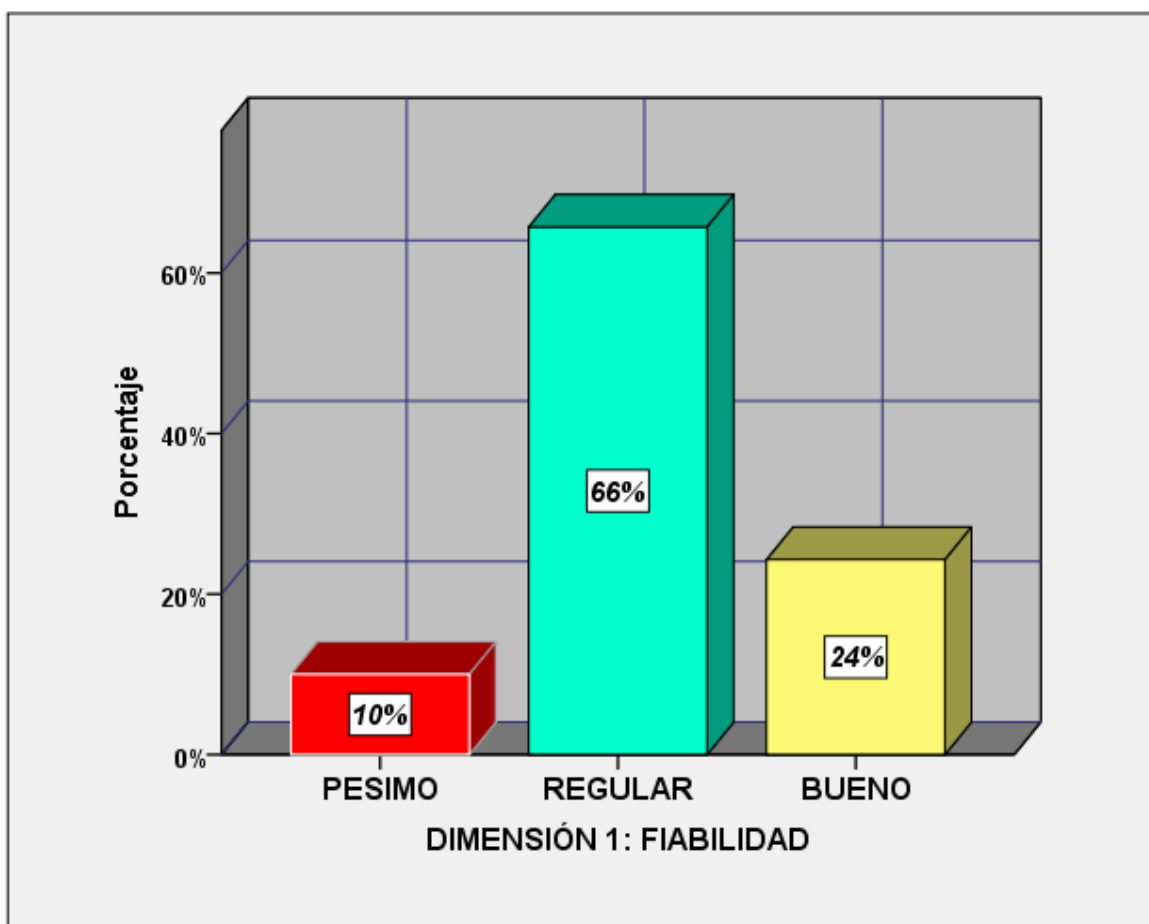


Figura 6. Niveles de la calidad de atención según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

En la gráfica se puede observar que la dimensión de fiabilidad, de la variable de la calidad de atención al paciente fue categorizada en tres niveles; así mismo, se describe que el 10% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 66% han presentado un nivel: regular y el 24% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

Tabla 13

Niveles de la capacidad de respuesta según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	13	18,6	18,6
REGULAR	38	54,3	72,9
BUENO	19	27,1	100,0
Total	70	100,0	

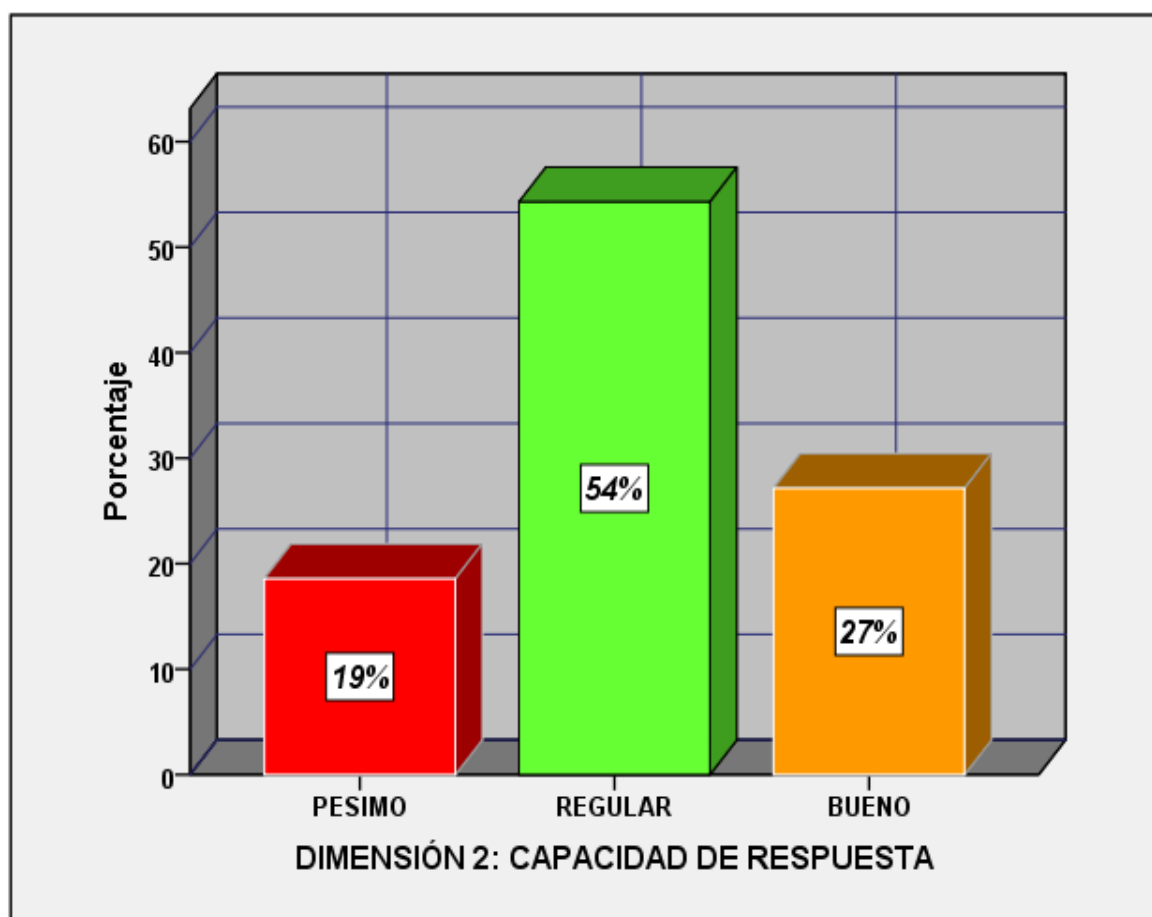


Figura 7. Niveles de la capacidad de respuesta según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

En la gráfica se puede observar que la dimensión de la capacidad de respuesta, de la variable de la calidad de atención al paciente fue categorizada en tres niveles; así mismo, se describe que el 19% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 54% han presentado un nivel: regular y el 27% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

Tabla 14

Niveles de la seguridad según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	5	7,1	7,1
REGULAR	45	64,3	71,4
BUENO	20	28,6	100,0
Total	70	100,0	

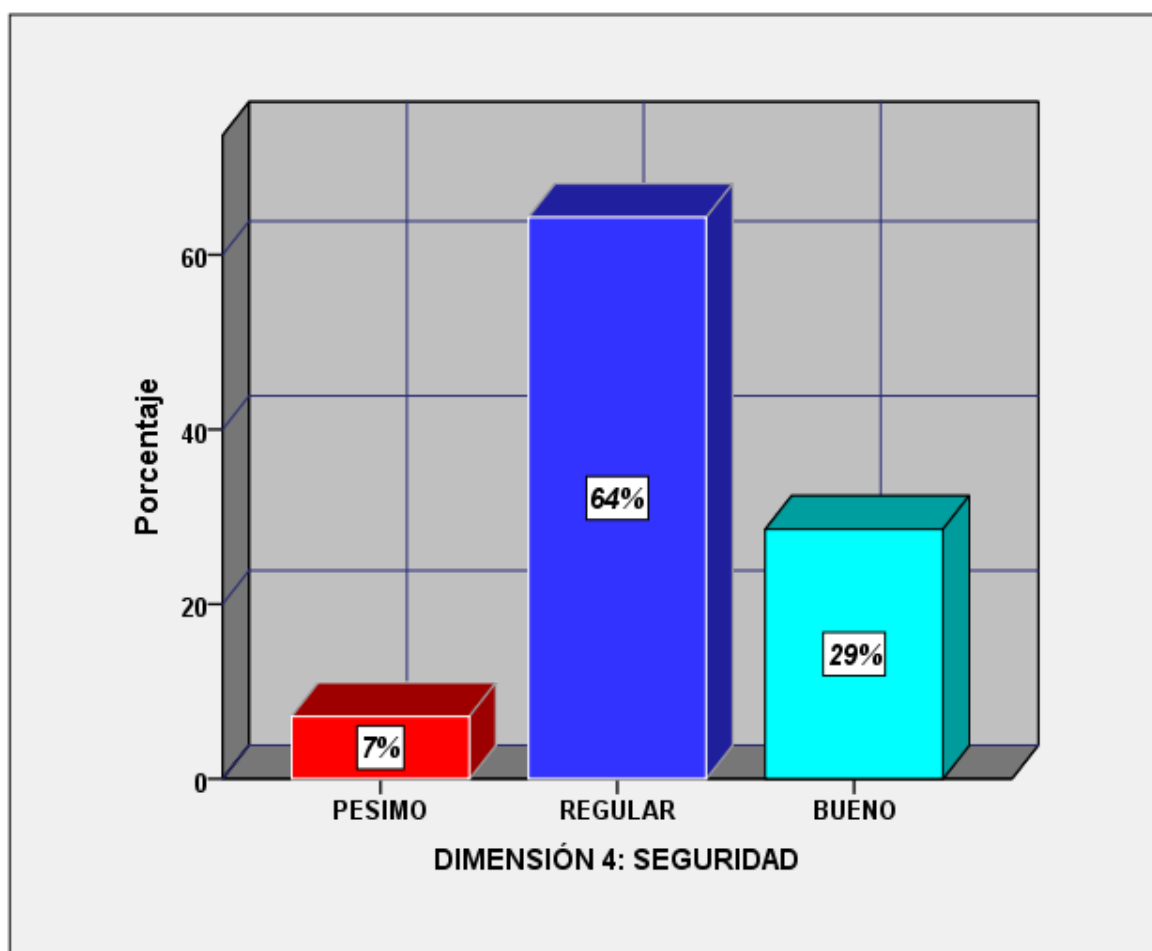


Figura 8. Niveles de la seguridad según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

En la gráfica se puede observar que la dimensión de la seguridad, de la variable de la calidad de atención al paciente fue categorizada en tres niveles; así mismo, se describe que el 7% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 64% han presentado un nivel: regular y el 29% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

Tabla 15

Niveles de la empatía según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

DIMENSIÓN 3: EMPATIA			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESIMO	6	8,6	8,6
REGULAR	39	55,7	64,3
BUENO	25	35,7	100,0
Total	70	100,0	

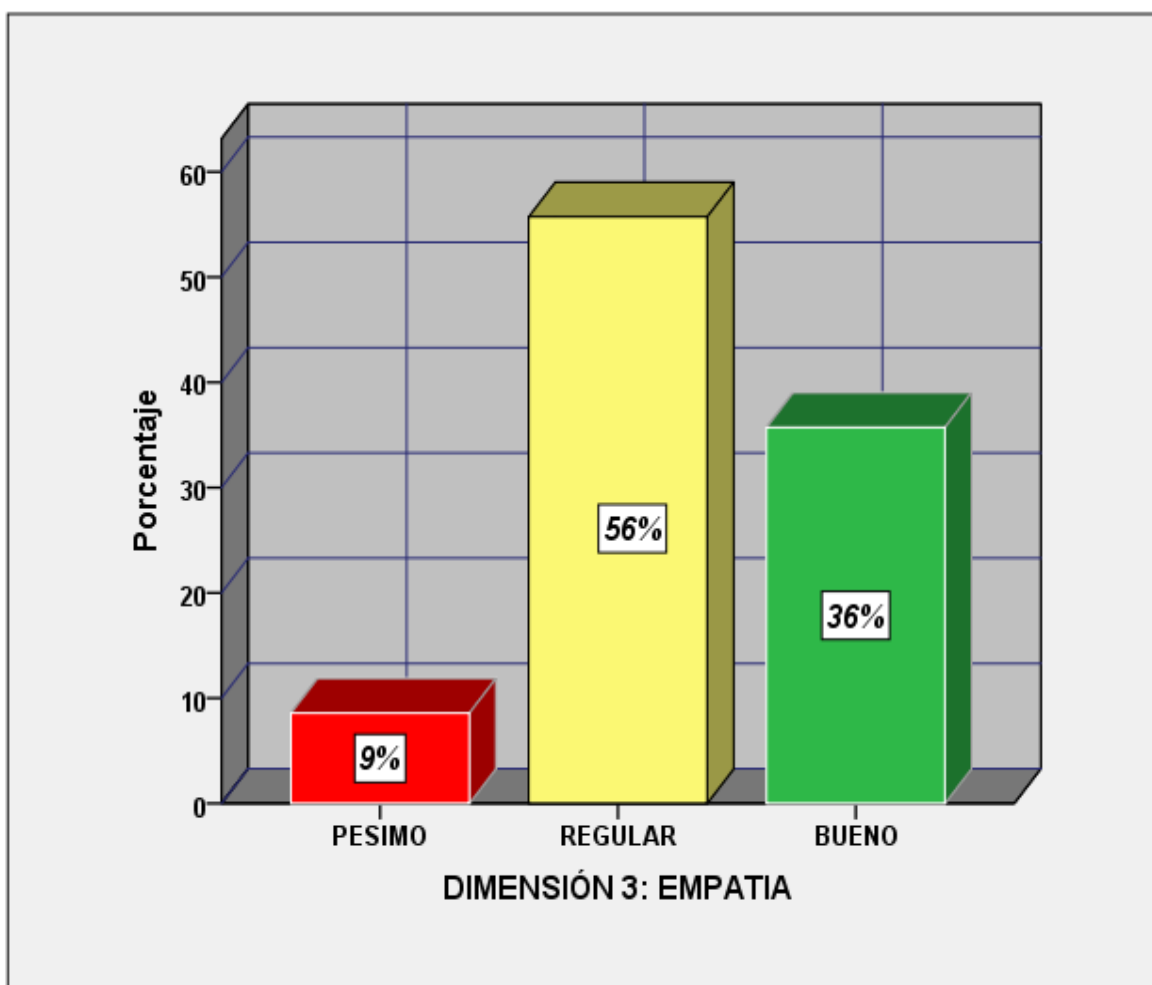


Figura 9. Niveles de la empatía según los pacientes del hospital José Agurto Tello 2017

En la gráfica se puede observar que la dimensión de la empatía, de la variable de la calidad de atención al paciente fue categorizada en tres niveles; así mismo, se describe que el 9% de los 70 pacientes, han presentado un nivel: pésimo mientras que el 56% han presentado un nivel: regular y el 36% han presentado el nivel: bueno en dicha tabla y figura.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN

El estudio realizado en el Hospital “José Agurto Tello” Chosica, como un establecimiento de salud Nivel II-2 en el departamento de medicina de hospitalización. dirigida en este estudio a determinar el nivel de satisfacción de los pacientes, se incluye las variables propias de la encuesta para determinar la asociación con la satisfacción e insatisfacción global sobre la calidad de atención.

Con la finalidad de dar respuesta a vuestra investigación de los objetivos planteados empezaremos a definir la primera variable de la calidad de atención al paciente, como resultado de los 70 pacientes encuestados de un 7% pésimo, el 61% regular, y con el 31% como bueno, percibiendo un acercamiento de satisfacción en la calidad de atención en el hospital “José Agurto Tello”. En su investigación de Torres (2010) en la percepción de la calidad del cuidado al paciente, mide el 72,41% de satisfacción, el trabajo de Lenis y Manrique (2015) en la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, con el 78,12% de satisfacción percibida por los pacientes, y la investigación de Caballero (2016) en su investigación elementos de la relación médico paciente y calidad de la atención en hospitalización pediátrica, un 33% de insatisfacción frente a un 67% del total de la población infantil hospitalizada con un nivel de percepción adecuado.

En la encuesta Servqual realizada a los pacientes que se atienden en el hospital se observa que de las cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elemento tangible), los 4 dimensiones son de nivel regular con el acercamiento a tener satisfacción al paciente de medicina de hospitalización, de nivel regular 66% en fiabilidad, regular 54% en capacidad de respuesta, regular 64% en seguridad, regular 56% en empatía, y solo una dimensión de elemento tangible con el 57% que considera satisfacción al paciente hospitalizado.

Determinar la calidad de atención del análisis de elementos tangible en el Hospital José Agurto Tello. Esta Dimensión nos habla acerca del aspecto de las instalaciones físicas, equipos, herramientas, y materiales de comunicación.

En análisis de la dimensión de elemento tangible, muestra la investigación como bueno, con un 57% el 37% como regular y 6% pésimo, denotando que hay satisfacción al paciente hospitalizado.

La investigación de Alayo (2015) en el hospital Sergio Bernales, aproximadamente el 87,21% de usuarios insatisfechos, y el trabajo Larrea (2016), en el cual se alcanzó un 74.75% satisfecho en el hospital central de la fuerza aérea del Perú.

Determinar la calidad de atención de la fiabilidad en el Hospital José Agurto Tello. Esta dimensión nos habla acerca de habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. En relación a la dimensión de la fiabilidad, se sostiene en la investigación un 24% bueno, 66% como regular y 10% pésimo, considerando de bajo alcance a ser satisfecho al paciente, acerca de un servicio de forma fiable y cuidadosa, en su investigación de Larrea (2016), la mayor cantidad de usuarios insatisfechos 29.2% y por el investigador Borré (2013), mide el nivel de calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, el 96.8% se sintió satisfecho.

Determinar la calidad de atención en la capacidad de respuesta en el HJAT. Esta dimensión nos habla acerca la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. En la investigación los resultados son de 27% bueno, 54% regular, y con 19% pésimo, denotando una carencia de ser satisfecho, en medicina de hospitalización.

Según la investigación Larrea (2016), presentada por usuarios satisfechos con el 83.25% en su capacidad de respuesta y por el investigador Alayo (2015), la insatisfacción del usuario con un 94,62% en dicha condición.

Se determina la calidad de atención en su dimensión de la seguridad del hospital JAT nos habla sobre los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. En la investigación se encontro los resultados del 29% bueno, el 64% como regular y el 7% pésimo, considerando un alcance casi probable en ser satisfecho, el investigador Larrea (2016), en la seguridad de usuarios obtuvo el 81.25% absolutamente satisfecho.

Según Bravo & Guzmán (2016), en la calidad de los cuidados de enfermería, revela un alto grado de satisfacción con el 64,7% en dicha condición.

Se determina la calidad de atención en su dimensión de la empatía en el hospital JAT nos habla sobre la atención individualizada que ofrecen las instituciones. según los resultados de la investigación, es bueno en un 36%, mientras el 56% como regular, y el 9% como pésimo, se denota en el nivel de poder llegar a la satisfacción, el trabajo de Larrea (2016) hospital central de la fuerza aérea del Perú, considera satisfechos en el 74.75%.

Según la investigación de Medina & Iralda (2013), grado de satisfacción de los pacientes asegurados, el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación.

CONCLUSIONES

- a) El nivel queda manifestado que la calidad de atención al paciente, desde la percepción en el servicio de Medicina de Hospitalización en el hospital “José Agurto Tello” es de manera regular con el resultado de 61%, y con el 31% como bueno, es decir que existe un acercamiento de satisfacción del paciente, por tanto la expectativa está en un nivel a ser superado.
- b) De las 5 dimensiones propuesta por Servqual, para medir el nivel de la calidad de atención al paciente, de elemento tangible manifiesta un nivel de satisfacción al paciente con el 57% como bueno, y el 37% regular, eso quiere decir que hay satisfacción en medicina de hospitalización con amplio manejo de limpieza, materiales, y ventilación apropiada.
- c) La fiabilidad, en la calidad de atención al paciente existe un nivel de 66% como regular, y el 24% bueno, esto implica que el alcance a ser satisfecho es limitado, quiere decir el servicio al paciente están medio comprometidos en la comunicación, en la tranquilidad del paciente.
- d) La capacidad de respuesta, en la calidad de atención al paciente se observa un nivel de 54% regular, y el 27% bueno, que considera una carencia de satisfacción, falta de capacidad, poca rapidez en la atención del paciente.
- e) En la seguridad, en la calidad de atención, existe un nivel de 64% regular, y el 29% bueno, esto implica un alcance casi probable satisfecho, disminución en el manejo de medicamentos, paciente en la espera de tener confianza de los doctores y enfermeras en dicha condición.
- f) La empatía, en la calidad de atención al paciente, se pronuncia en un nivel de 56% regular, y 36% bueno, eso quiere decir que el cuidado al paciente, está en el nivel de poder llegar a una satisfacción, en referencia de amabilidad, desarrollo, y trato.

RECOMENDACIONES

- a) Desarrollar el clima laboral hacia los profesionales del hospital, psicológicamente actuar en el cuidado que requiere el paciente en cada proceso, contemplar cada comportamiento que no repercute la mejoría del paciente.
- b) Ampliar el trabajo en grupo entre doctores y enfermeras para llevar una adecuada comunicación y entendimiento en cada necesidad que tengan los pacientes en el departamento de medicina de hospitalización.
- c) Proporcionar confianza que necesitan los pacientes en cada proceso de su recuperación y trabajar íntimamente cada preocupación que tenga el paciente, para ello tener animo de recuperación flexibilizando el estrés de los pacientes.
- d) Tener una buena gestión en cada distribución de medicamentos y tener claro de lo importante que es su aplicación en la hora, el día, y el horario ya establecido a cada paciente.
- e) Mejorar la infraestructura y acondicionar a los pacientes en lugares cómodos para su recuperación, y llevar un manejo a nivel profesional capacitado en medicina de hospitalización.
- f) Tener un ambiente que tenga información en la sala de espera para los familiares del paciente con audiovisuales o video del trato que reciben cada paciente cuando es atendido en el departamento de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliográficas

1. Abad Arango, D. (2008). *El concepto de calidad en la organización y su sentido estratégico*. Medellín, Colombia.
2. Acle Tomasini, A. (1994). *Retos y riesgos de la calidad total*. Londres, Gran Bretaña.
3. Acuña Acuña, J. (2005). *Mejoramiento de la calidad*. Costa Rica: Editorial Instituto Tecnológico.
4. Alcalde San Miguel, P. (2010). *Calidad*. (2a ed.). Madrid, España: Paraninfo, S. A.
5. Anónimo. (2004). *Celadores del consorcio hospital general universitario de Valencia*, España: Mad, S. L.
6. Bañón, R., y Martínez, I. (2003). *La evaluación de la acción y de las Políticas Públicas*. España: Díaz de Santos, S. A.
7. Cantón Hernández, J. (2014). *Característica y necesidades de las personas en situación de dependencia*. Madrid, España: Editorial Editex, S. A.
8. Costa Sánchez, C. (2011). *La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. España: Comunicación Social.
9. Costa Sánchez, C. (2011). *La comunicación en el Hospital*. (1a ed.). España: Editorial Comunicación Social.
10. De la Parra Paz, E. (1997). *Calidad en el servicio*. Editorial ISEF.
11. Deming, William E. (1986). *Calidad, productividad y Competitividad la salida de la crisis*. Madrid, España: Cambridge University Press.
12. Díaz Sergio , C. (2005). *Metodología de la investigación científica*. (1a ed.). Lima, Perú: Editorial san Marcos.

13. Dolors Setó, P. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. (1a ed.). Madrid: Editorial ESIC.
14. Duran, J. (1989). *Juran y el liderazgo para la calidad un manual para directivos*. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos.
15. Errasti, F. (1997). *Principios de gestión sanitaria*. Madrid: Diaz de Santos, S. A.
16. Fernández de Velasco, J. (1994). *Gestión de la calidad empresarial: Calidad en los servicios y atención al cliente, calidad total*. Madrid, España: Editorial ESIC.
17. González, G., De la Puente, C., y Tarragona, S. (2005). *Medicamentos salud, política y economía*. (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Isalud.
18. Granero Molina, J. (2010). *Tecnología phrónesis y humanismo en ciencias de la Salud*. España.
19. Gürtler, G., Bain, C., y Shikiya, H. (2010). Glosario de términos para el fortalecimiento de capacidades. *Creas actialianza*, (Pág. 23).
20. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.). México: Editorial Mexicana.
21. Hospital Universitario del Valle (2010). *Calidad de la atención en Salud*. Valle, Colombia.
22. Jaramillo Antillón, J. (s.f). *Gerencia y administración de servicios medicos y hospitales*. Costa Rica: Nacional de Salud y seguridad social.
23. Juran, J. (1988). *Juran y la planificación para la calidad*. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos, S. A.
24. Keint Denton, D. (1991). *Calidad en el servicio a los clientes*. Madrid, España: Editorial Diaz Santos .
25. Lamata Cotanda, F. (1998). *Manual de administración y gestión sanitaria*. Madrid, España: Díaz de Santos, S. A.

26. Lira Mejía, M. C. (2009). *Técnicas para perfeccionar la actitud en el servicio*. México.
27. Longenecker, J. (1970). *Dirección general organización y control II*. Madrid, España: Iberico Europea de ediciones, S. A.
28. López M., J. (1842). *Compendio de materia medica o sucinta descripción de los medicamentos*. Valencia, España.
29. Mapcal. (1998). *Diseño del servicio paso a paso*. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos, S. A.
30. Mariño, H. (1994). *Gerencia de la calidad total*. (3a ed.). Santafé de Bogotá, Colombia: Editorial Tercer mundo.
31. Martín Peña, M., y Díaz Garrido, E. (2016). *Fundamentos de dirección de operación en empresas de servicios*. (2a ed.). Madrid, España: Editorial ESEC.
32. Mora Martínez, J. (2003). *Guía Metodológica para la gestión clínica por procesos*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos, S. A.
33. Naciones Unidas (2004). *Glosario de términos y conceptos fundamentales de los AII*. España.
34. Organización Mundial de la Salud. (2010). *La Financiación de los sistemas de Salud*. Ginebra, Suiza.
35. Parasuraman, Z. y B. (2001). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio. En M. Medina Tornero, *Servperf* (Pág. 187-188). España.
36. Peralta Alemán, G. (2002). *De la filosofía de la calidad al sistema de mejora continua*. (1a ed.). México: Editorial Panorama.
37. Pópulo, M., Romero, P., y Delgado, G. (2002). *La Exposición universal de Sevilla efectos sobre el crecimiento económico Andaluz*. Sevilla, España.
38. Rosander, A. (1992). *La Búsqueda de la calidad en los servicios*. Madrid, España: Editorial Diaz Santos, S. A.

39. Ruelas, Sarabia, y Tovar. (2007). *Seguridad del paciente hospitalizado*. México: Editorial Médica Panamericana.
40. Sánchez Pastrana, M. (2012). *Comunicación y Atención al Cliente*. Madrid, España: Editorial Editex, S. A.
41. Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. (1a ed.). Mexico: Editorial Mexicana.
42. Terry. (2004). Administración moderna. En Terry, y A. Reyes Ponce, *La Organización* (Pág. 276). México: Editorial Limusa.
43. Udaondo Duran, M. (1992). *Gestión de calidad*. Madrid, España: Editorial Diaz Santos, S. A.
44. Varo, J. (1994). *Gestión estratégica en la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid, España: Diaz de santos, S. A.

Páginas Web

1. Acosta Evangelista, Z. (2004). *Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2444>
2. Alayo Sirlupu, C. G. (2016). *Calidad de atención en el servicio de cirugía general del hospital nacional Sergio Bernales 2015. (Tesis de maestría)*. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2577>
3. Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. (Tesis de maestría)*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
4. Bravo Yanez, I. A. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés-servicio de*

- emergencias pediátricas noviembre-febrero 2016 (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6100/1/T-UCE-0006-007.pdf>
5. Caballero Manjón, F. (2010). *Elementos de la relación médico paciente y calidad de la atención en hospitalización pediátrica. hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga U. (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/3657>
 6. Florencia. (17 de 10 de 2011). *Definición ABC*. Resarcimiento. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/?s=Resarcimiento>
 7. Joaquín Mira, J. (2013). *La comunicación Interna en el hospital*. Recuperado de Uned: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8_Comunicaci__n_Interna_Hospital.pdf
 8. Larrea Ascue, J. (2015). *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la Fuerza Aérea de Perú durante setiembre-noviembre 2015 (Tesis pregrado)*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/urp/452?show=full>
 9. Lenis-Victoria, C. A., y Manrique-Abril, F. G. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. (Tesis de maestría)*. Obtenido de Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
 10. Medina-Lezama, M., y Esquicha-Medina, A. (2013). *Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima*. Recuperado <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/1798/1809>
 11. Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2004). Seguridad del paciente: Recuperado de http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
 12. Principios de Gestión. (Mayo de 2011). Servqual: Recuperado de <http://abc-calidad.blogspot.pe/2011/05/servqual.html>

13. Ministerio de Salud (Agosto de 1996). *Instalaciones. Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria.* Iren: Recuperado de http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/1996%20RM%20482%20NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf
14. Superintendencia de Salud (Diciembre del 2013). *Elementos que componen el trato digno.* Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-9004_recurso_1.pdf
15. Sánchez Chiñas, M. E. (S.F). *Evaluación del trato.* Universidad Veracruzana: Recuperado de <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
16. Suárez Agreda, K. P. (2014). *Evaluación de la calidad de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general - hospital regional docente de Trujillo. Enero - Junio 2013. (Tesis de pregrado).* Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3190>
17. Torres Contreras, C. C. (2010). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. (Tesis de maestría).* Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Determinar el nivel de la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.	CALIDAD DE ATENCIÓN	X ₁ = Elemento Tangible X ₂ = Fiabilidad X ₃ = Capacidad de respuesta X ₄ = Seguridad X ₅ = Empatía	Tipo de investigación: Descriptiva Diseño de la Investigación Descriptiva simple Técnicas de recolección de datos: Encuesta Instrumento: Cuestionario Población: Setenta (70) personas Muestra Piloto: (10) personas
PROBLEMA SEGUNDARIOS	OBJETIVO ESPECIFICOS			
¿Cuál es el nivel de elemento tangible en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Identificar el nivel de elemento tangible en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.			
¿Cuál es el nivel de fiabilidad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Identificar el nivel de fiabilidad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.			
¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Identificar el nivel de capacidad de respuesta en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.			
¿Cuál es el nivel de seguridad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Identificar el nivel de seguridad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.			
¿Cuál es el nivel de empatía en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017?	Identificar el nivel de empatía en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina en el hospital José Agurto Tello en el año 2017.			

2. INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDADOS)

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

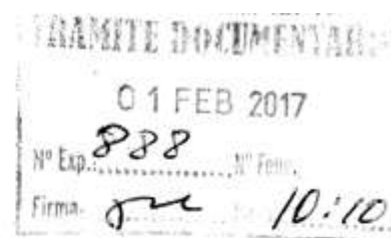
Estimado paciente la siguiente encuesta mide algunos indicadores para comprobar la calidad de atención en el hospital José Agurto Tello en el departamento de hospitalización. Por favor responder con objetividad.

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que se apresta a su opinión.

N°	INDICADORES	ALTERNATIVAS				
	ITEMES	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Variable 1: Calidad de Atención						
Dimensión 1: Elemento tangible						
1	El cuarto y la cama lo mantienen limpio para su recuperación					
2	Los baños lo mantienen limpios en hospitalización					
3	La infraestructura de hospitalización es apropiada para transitar					
4	Los servicios higiénicos mantienen un buen estado en hospitalización					
5	Hay buena ventilación apropiada en el cuarto de los pacientes					
6	Cuentan con materiales necesarios para su aplicación					
7	El aparato tecnológico siempre está en funcionamiento para la atención al paciente					
Dimensión 2: Fiabilidad						
8	El personal de enfermería demuestra tranquilidad y atención especial al paciente					
9	El personal de enfermería consuela las emociones y sentimientos de los pacientes					
10	Los médicos comunican a los familiares del paciente para aclarar su salud					
11	El personal de enfermería le comunica inmediatamente al médico si presenta algún problema el paciente					
12	Tiene buena relación interpersonal entre médico y enfermeras en hospitalización					

Variable 1: Calidad de Atención		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 3: Capacidad de respuesta						
13	El personal de enfermería interactúa con los pacientes para conocer su necesidad					
14	En cada situación de quejas el personal de enfermería les hace caso					
15	Los reclamos de los pacientes son tratados con prontitud					
16	El trámite para su hospitalización es de manera rápida					
17	El trámite para darle de alta es de manera rápida					
18	El personal de enfermería está atento cuando se presenta alguna emergencia del paciente					
Dimensión 4: Seguridad						
19	Tienes confianza en el desempeño del personal de enfermería y médicos					
20	Proporcionan un mejor servicio con responsabilidad cuando las quejas ya se hayan dado					
21	Respeto su privacidad durante su atención al paciente					
22	Llega a su debido tiempo los medicamentos al paciente para su aplicación					
23	Todos los medicamentos que receta el médico encuentra en el hospital					
Dimensión 5: Empatía						
24	Los médicos y enfermeras son respetuosos en sus saludos y te llena de confianza					
25	El trato de los médicos es generoso y complaciente en su desempeño					
26	Desarrollan la comunicación el personal de enfermería con los pacientes					
27	Comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su resultado de su atención					
28	Los doctores y enfermeras se preocupan su estado de salud del paciente					

"Año del buen servicio al ciudadano"



SOLICITO: Facilidades para realizar mi proyecto de tesis.

SEÑOR:

Dr. Víctor Arturo Asmat Ramírez

Director del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Yo, Fernando Aguilar Huamán, egresado de la facultad Ciencias Empresariales de la Universidad Alas Peruanas, identificado con DNI N° 41312670 de la Av. José Gálvez, San Antonio de Pedregal Alto – Chosica, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional en la Universidad Alas Peruanas, solicito a Ud. Facilidades para realizar mi proyecto de tesis en el HJAT para obtener el título profesional de Administración y Negocios Globales, con fines de obtener informaciones, siendo así señor Director le ruego que ordene a la sección correspondiente se me de las facilidades para realizar mi proyecto de tesis, se desarrollara en el servicio de hospitalización de medicina.

POR TANTO:

Suplico a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Adjunto los requisitos para realizar mi investigación

- Bachiller
- DNI

Chosica, 01 de Febrero del 2017.

Fernando Aguilar Huamán
DNI. N° 41312670

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: FARRÁN FLORES MOISÉSCargo e Institución donde labora: UNIV. ALAS PERUANAS

Nombre:

Investigador : Aguilar Huamán Fernando

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y claridad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la Administración.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La Investigación responde al propósito del diagnóstico .				X	

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE

.....

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lima, 24 de Mayo del 2017.



Firma del experto

Mg. MOISÉS FARRÁN FLORES
DNI 07956182

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: ESTELA ESTELA ADÁN HUMBERTO

Cargo e Institución donde labora:

Nombre:

Investigador : Aguilar Huamán Fernando

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y claridad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la Administración.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE

.....

.....

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84%

Lima, 24 de Mayo del 2017.



Firma del experto

Dr. ESTELA ESTELA ADÁN
HUMBERTO