



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y TECNOLÓGICO DEL
PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO ASISTENCIAL
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN FUNCIÓN DEL ÁREA,
CARGO Y CONDICIÓN LABORAL EN EL HOSPITAL “SANTA
ROSA”, AÑO 2016.**

PRESENTADO POR:

BACH. ELVIS HENRY GUZMAN AQUIJE

**PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

LIMA - PERU

2016

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi amada madre ROSA AQUIJE RUIZ, por brindarme su amor y apoyo incansable a pesar de mis múltiples caídas ya que, reflejándome en su ejemplo, he podido derribar grandes murallas y abrazar grandes logros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres †Armando y Rosa, por darme la vida y así tener la oportunidad de contribuir con un granito de arena al desarrollo de mi amado PERÚ.

Al Dr. Rafael Eduardo Castañeda Alva, por brindarme su valiosa amistad y confiar en mi para contribuir a la formación de los profesionales del mañana.

Al Mg. Víctor Guillermo Andrade Soto, asesor, colega, maestro y amigo, quien con su experiencia condujo exitosamente el desarrollo de la presente tesis.

A la Universidad Alas Peruanas por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y a mis queridos alumnos que son el motor de querer mejorar cada día más.

RECONOCIMIENTO

La realización de la presente investigación de tesis de maestría fue posible, en primer lugar, gracias a la cooperación del Dr. Pedro Contreras, jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos y el Dr. William Rojas, jefe del servicio de emergencia, quienes procuraron las facilidades para acceder al personal del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa.

Se agradece además al personal médico, enfermería, técnico y administrativo, del servicio de emergencia por su cooperación al contestar nuestro cuestionario sobre Diagnóstico Situacional y Tecnológico del personal involucrado en el proceso asistencial del servicio de emergencia y por el apoyo que siempre brindaron.

Agradezco en forma particular a mi asesor el Mg. Víctor Andrade Soto, por su apoyo y consejos brindados durante el desarrollo de la presente tesis, sin el que me hubiera sido muy difícil poder organizar y orientar la tesis.

Se agradece especialmente a mi madre Rosa Aquije Ruiz, por su apoyo incondicional y paciencia que siempre demostró durante el desarrollo del presente trabajo.

Se agradece también a todas las personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que se pudiera llevar a cabo el presente trabajo de tesis.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RECONOCIMIENTO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.2.1. Delimitación espacial.....	3
1.2.2. Delimitación social.....	3
1.2.3. Delimitación temporal.....	3
1.2.4. Delimitación conceptual	3
1.3. Problemas de investigación	4
1.3.1. Problema principal.....	4
1.3.2. Problemas secundarios.....	4
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Hipótesis y variables de la investigación.....	5
1.5.1. Hipótesis general.....	5
1.5.2. Hipótesis secundarias	5
1.5.3. Variables	5
1.6. Metodología de la investigación.....	6
1.6.1. Tipo y nivel de investigación	6
1.6.2. Método y diseño de la investigación.....	7
1.6.3. Población y muestra de la investigación	7
1.6.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	8
1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos	21

CAPÍTULO III	26
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	26
3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos	26
3.2. Análisis de tablas y gráficos.....	28
3.3. Prueba de hipótesis	31
3.4. Discusión de resultados.....	49
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas.....	55

ANEXOS

1. Anexo 1: Matriz de consistencia
2. Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)
3. Anexo 3: instrumentos de validación

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la Variable.....	6
Tabla 2. Instrumento de recolección de datos	8
Tabla 3. Juicio Expertos Cuestionario Diagnostico Situacional y Tecnológico .	26
Tabla 4. Valores Alfa de Cronbach Diagnostico Situacional y Tecnológico	27
Tabla 5. Descripción Niveles Evaluación Diagnostico Situacional/Tecnológico	28
Tabla 6. Descripción Niveles Evaluación Dimensión Diagnostico Situacional ..	29
Tabla 7. Descripción Niveles Evaluación Dimensión Diagnostico Tecnológico	30
Tabla 8. Relación entre el Área y el Diagnostico Situacional y Tecnológico	32
Tabla 9. Relación entre el Cargo y el Diagnostico Situacional y Tecnológico...	34
Tabla 10. Relación entre Condición y Diagnostico Situacional y Tecnológico ..	36
Tabla 11. Relación entre el Área y el Diagnostico Situacional	38
Tabla 12. Relación entre el Cargo y el Diagnostico Situacional.....	40
Tabla 13. Relación entre el Condición y el Diagnostico Situacional.....	42
Tabla 14. Relación entre el Área y el Diagnostico Tecnológico	44
Tabla 15. Relación entre el Cargo y el Diagnostico Tecnológico	46
Tabla 16. Relación entre el Condición y el Diagnostico Tecnológico.....	48

Índice de Ilustraciones

Figura 1. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	27
Figura 2. Niveles de la variable Diagnóstico Situacional y Tecnológico.....	29
Figura 3. Niveles de la variable Diagnóstico Situacional.....	30
Figura 4. Niveles de la variable Diagnóstico Tecnológico.....	31
Figura 5. Relación entre el Área y el Diagnostico Situacional y Tecnológico....	32
Figura 6. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional y Tecnológico .	34
Figura 7. Relación entre Condición y Diagnóstico Situacional y Tecnológico...	36
Figura 8. Relación entre el Área y el Diagnostico Situacional.....	38
Figura 9. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional	40
Figura 10. Relación entre el Condición y el Diagnóstico Situacional	42
Figura 11. Relación entre el Área y el Diagnóstico Tecnológico.....	44
Figura 12. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Tecnológico.....	46
Figura 13. Relación entre el Condición y el Diagnóstico Tecnológico.....	48

RESUMEN

La tesis titulada: “Diagnóstico Situacional y Tecnológico del Personal Involucrado en el Proceso Asistencial del Servicio de Emergencia en Función del Área, Cargo y Condición Laboral en el Hospital “Santa Rosa”, Año 2016”, tuvo como problema general determinar las diferencias que existen en el diagnóstico situacional y tecnológico asociadas al área, cargo y condición laboral en la mencionada institución de salud.

La investigación se realizó bajo el diseño no experimental de tipo descriptivo - comparativo, porque no se pretende manipular la variable de estudio, siendo su propósito observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, apoyándose en el método hipotético-deductivo, la población de estudio estuvo conformada 120 trabajadores que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, la obtención de la muestra fue censal.

Por lo tanto, se demostró que existe diferencias significativas del orden moderado en la variable de estudio, por lo que se recomienda seguir con investigaciones de este tipo para acrecentar el conocimiento usando la experiencia de los trabajadores como dueños del proceso de atención y mejorar así el proceso del servicio de emergencia.

Palabras clave: Diagnóstico situacional, Diagnóstico tecnológico, Proceso Asistencial, escala de Likert.

ABSTRACT

The thesis entitled "Situational Diagnosis and Technological personnel involved in the care process Emergency Service according to the area, Cargo and Labor Condition in Hospital" Santa Rosa "Year 2016", had as general problem determine the differences in the situational and technological diagnosis associated with the area, position and working conditions in the aforementioned health institution.

The research was conducted under the non-experimental design of comparative descriptive-type, because it is not intended to manipulate the variable of study, its purpose being to observe phenomena as they occur in their natural context and then analyze, based on the hypothetical-deductive method the study population consisted of 120 workers at the emergency room at Santa Rosa Hospital, obtaining the sample was census.

Therefore, it was shown that there is significant difference in moderate order in the study variable, so it is recommended to continue such research to increase knowledge using the experience of workers as owners of the care process and improve so the emergency service process.

Keywords: situational analysis, technological diagnosis, care process, Likert scale

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tuvo como objetivo realizar una evaluación o diagnóstico desde el punto de vista Situacional y Tecnológico al servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, perteneciente al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) del sector Salud del gobierno del Perú, con el propósito de evidenciar desde la perspectiva del personal involucrado en la prestación del servicio al paciente los aspectos problemáticos en el proceso de atención y determinar si existen diferencias significativas en el diagnóstico en función al área, cargo y condición laboral de los trabajadores involucrados en el proceso asistencial, para lo cual se usó como instrumento de recolección de información una encuesta denominada “Formato de Diagnóstico al Personal del Servicio de Emergencia”, aplicándose al personal que labora en el servicio de emergencia y como técnica de conversión y cuantificación de datos la escala de Likert así como también el Software Estadístico SPSS v24.0 para el análisis de la información extraída de las encuestas.

Los resultados evidenciaron que existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en relación al área con un nivel moderado en el personal que labora en el área de tópico de medicina mostrando una diferencia de 26.6%, en relación al cargo con un nivel moderado en el cargo de técnico en enfermería mostrando una diferencia de 24.2% y en relación a la condición laboral con un nivel moderado para la condición nombrado mostrando una diferencia de 41.6%, lo que quiere decir que la problemática planteada es significativa, brindándonos elementos fehacientes para la toma de decisiones y que nos permitan orientar correctamente las acciones a tomar para ejercer la buena gestión del proceso asistencial del servicio de emergencia del Hospital “Santa Rosa”, cumpliendo así con los objetivos que motivaron la realización de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente, la seguridad del paciente se ha convertido en prioridad para los servicios hospitalarios a nivel mundial. En este contexto, es un proceso fundamental para proporcionar una atención eficaz y eficiente en los servicios de emergencias hospitalarias, soportada por la racionalización del consumo de recursos, el fortalecimiento de la organización del capital humano y la administración apropiada del tiempo, por lo que aumenta la satisfacción de los usuarios.

El Hospital Santa Rosa dispone de dos procesos globales, el de triaje en el servicio de emergencia y el de gestión de la atención del paciente en el servicio de emergencia, donde se atienden pacientes clasificados por niveles de prioridad según la Norma Técnica en Salud 042-2007-Minsa / DGSP-V.01.

En el Hospital Santa Rosa la problemática se genera por las deficiencias que presenta el proceso de gestión de la emergencia donde el proceso de ingreso es la puerta de entrada y es en el que suscitan anomalías que ocasionan que no se priorice correctamente la atención al paciente, colocando en condición de riesgo a los pacientes que si ameritan ser atendidos en emergencia.

Se observa una inadecuada utilización de los servicios de emergencia por parte de la población esto debido a una asistencia masiva de pacientes generando un incremento de la demanda asistencial y muchos de estos podrían ser atendidos en un nivel de consulta externa o distinta de la requerida por una emergencia, siendo esta problemática la que ocasiona dificultades en el proceso de atención, pudiendo llegarse al caso de retrasar involuntariamente la atención a un paciente que si amerita atención inmediata, por estar atendiendo a un paciente que no amerita la prestación.

Sin embargo existe también la ausencia de unidades o áreas independientes destinadas a la clasificación de pacientes según prioridad de atención hospitalaria en los servicios de Emergencia, evidenciándose un déficit en la aplicación de formas para tamizar las necesidades por sintomatologías de los pacientes, debido a que el personal asistencial no cuenta la especialización y experiencia médica para este fin, lo genera equivocaciones en la valoración del estado del paciente, generando conflictos entre el personal médico y los procedimientos administrativos en el servicio de emergencia.

Otra limitación que se observa es que la gestión no existe o aplica una filosofía de mejora progresiva o continúa lo que genera problemas en la racionalización el consumo de insumos, los niveles de stress del personal son relativamente altos, lo que conlleva a la insatisfacción de los clientes externos e internos, asimismo la documentación se encuentra desfasada y en muchos casos es inexistente, se carece de criterios unificados para realizar la priorización de pacientes, carencia de recursos humanos especializados, aumento de colas en horas punta así como también un exceso en el tiempo que se requiere para brindar atención inmediata al paciente, lo que genera insatisfacción e incumplimiento de la función del servicio de emergencia.

Para evaluar o controlar el desempeño del servicio de emergencia solo se usan algunos indicadores tales como cuantos pacientes fueron atendidos en el servicio de emergencia, lo que no refleja la realidad por lo que no se puede tomar decisiones oportunas ya que no hay evidencias claras, ni mediciones apropiadas sobre el rendimiento del proceso. Por lo que es pretensión de este trabajo de tesis el brindar un análisis comparativo entre el diagnóstico situacional y el

diagnóstico tecnológico desde la perspectiva del personal que labora en el servicio de emergencia, para posteriormente proponer una mejora al proceso actual, ya que la optimización del proceso puede determinar la diferencia entre la vida y la muerte, dando cumplimiento a la Norma Técnica en Salud 042-2007-Minsa / DGSP-V.01.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial

Hospital Santa Rosa MINSA/IGSS – Pueblo Libre

1.2.2. Delimitación social

Personal asistencial (administrativo/asistencial) del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa

1.2.3. Delimitación temporal

De mayo 2015 a septiembre del 2016

1.2.4. Delimitación conceptual

El presente trabajo de tesis abarca el ámbito referido al diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial que labora en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, en los aspectos asociados a la condición laboral, cargo ocupado y área donde desarrollan sus labores con la finalidad de obtener una referencia clara desde el punto de vista del trabajador quien está directamente involucrado en el proceso de atención al paciente, procurando identificar las anomalías y finalmente proponer una mejora al mismo, ya que el prestar un servicio de salud oportunamente al paciente es un aspecto muy importante para generar cambios positivos en la prestación de servicios de salud en el área de emergencia, promoviendo la preservación de la vida.

Cabe precisar que para el desarrollo de la presente tesis usaremos todos los conocimientos adquiridos respecto a la administración lo que nos servirá para proponer la mejora en el presente trabajo.

1.3. Problemas de investigación

1.3.1. Problema principal

¿Existen diferencias en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición respecto del servicio de emergencia del Hospital “Santa Rosa”, año 2016?

1.3.2. Problemas secundarios

- a) ¿Existen diferencias en el análisis situacional en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital “Santa Rosa”, año 2016?
- b) ¿Existen diferencias en el análisis de la información tecnológica en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar si existen diferencias en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa – 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar si existen diferencias en referencia al diagnóstico situacional en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del hospital santa rosa, año 2016
- b) Determinar si existen diferencias en referencia al diagnóstico tecnológico en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del hospital santa rosa, año 2016

1.5. Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

1.5.2. Hipótesis secundarias

a) Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

b) Existen diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

1.5.3. Variables

a) Definición conceptual de la variable:

Variable: diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función de área, cargo y condición en el proceso asistencial del servicio de emergencia.

El diagnóstico situacional y tecnológico guarda relación con una corriente teórica denominada “Enfoque Situacional o Contingencial, parte del principio de que la Administración es relativa y situacional, es decir, depende de las circunstancias ambientales y tecnológicas de la organización o en otras palabras, conjuga el momento y el contexto en que la organización se encuentra, por otro lado la palabra contingencia significa algo incierto, que puede suceder o no, dependiendo de las circunstancias, refiriéndose a una proposición cuya verdad o falsedad solamente puede conocerse por la experiencia y por la evidencia, y no por la razón” (Chiavenato, 2006, pág. 430). “El Enfoque Situacional o Contingencial enfatiza que no se alcanza la eficacia organizacional, o sea, no existe una forma única y mejor para organizar en el sentido de alcanzarse los objetivos variados de las organizaciones dentro de un ambiente variado (Chiavenato, 2006, pág. 430), siendo el ambiente estable es el que presenta

pocos cambios, y estos cambios generalmente son previsibles por lo que hay que tener en cuenta que la situación no va a ser permanente, no porque no se quiera sino más bien porque lo único constante es el cambio, y por más pequeño que este sea siempre genera un cambio en la organización” (Velazquez, 2010).

b) Operacionalización de la variable:

Tabla 1.
Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensión	Indicador	Preguntas	Niveles/escalas de Operacionalización	
Diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial	Diagnóstico Situacional	Prestación del Servicio	1-2-3	Bajo: 15-35	Bajo: 30-70
		Eficiencia del Proceso	4-5-6-7-8-9-10-11	Medio: 36-55	
		Motivación	12-13-14-15	Alto: 56-75	Medio: 71-110
		Conocimiento	16-17-18-19	Bajo: 15-35	
	Diagnóstico Tecnológico	Infraestructura	20-21-22-23-24	Medio: 36-55	Alto: 111-150
	Toma de Decisiones	25-26-27-28-29-30	Alto: 56-75		

Fuente: Elaboración Propia

1.6. Metodología de la investigación

1.6.1. Tipo y nivel de investigación

a) Tipo de investigación: Sustantiva y Básica

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se pretende examinar los datos obtenidos de las encuestas de manera numérica, de naturaleza descriptiva debido que en un primer momento se ha descrito y caracterizado la dinámica de la variable de estudio.

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernandez, 2014, pág. 92).

b) Nivel de investigación: Descriptivo - Comparativo

El nivel del presente estudio es el no experimental, “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios

donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernandez, 2014, pág. 152).

1.6.2. Método y diseño de la investigación

a) Método de la investigación: Hipotético - Deductivo

Se va a mezclar el método deducción y el no experimental, para describir el comportamiento de la variable de estudio.

b) Diseño de la investigación: Descriptivo - Comparativo

El diseño a utilizar en la presente investigación, es el no experimental, porque no se pretende manipular la variable de estudio, y cuyo propósito es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernandez, 2014, pág. 152).

M1 ----- O1
M2 ----- O2
M3 ----- O3
Mn ----- On

$$\begin{array}{ccccccc} & \approx & & \approx & & \approx & \\ O_1 & = & O_2 & = & O_3 & = & O_n \\ & \neq & & \neq & & \neq & \end{array}$$

Donde:

M = 120 trabajadores administrativo / asistenciales del servicio de emergencia

O1= Observación sobre la variable

1.6.3. Población y muestra de la investigación

a) Población

La población de estudio son 120 trabajadores del tipo asistencial/administrativo (médicos, técnicos, enfermeros y personal administrativo), que labora en el servicio de emergencia.

b) Muestra

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico o muestra censal, esto debido a que para obtener información para el presente trabajo se considerara a las 120 personas que representan el 100% del personal que actualmente labora en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa.

1.6.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

a) Técnicas

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la investigación fue la encuesta, para ambas dimensiones: Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Tecnológico, y consistió en recopilar la información en la muestra de estudio dirigida a personal asistencial / administrativo que labora en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa a través de los instrumentos que se describen a continuación.

b) Instrumentos

El instrumento que se empleará será el cuestionario con un formato estructurado que se le entregará al encuestado para que, de manera escrita, consigne por sí mismo sus respuestas.

Tabla 2.
Instrumento de recolección de datos

N°	Variable	Cuestionario
1	Diagnóstico Situacional y Tecnológico del Personal Asistencial	Cuestionario para la Evaluación del Diagnóstico Situacional y Tecnológico del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, 30 preguntas tipo Likert de 5 opciones.
	Tiempo de Duración	20 minutos
	Administración	Individual

Fuente: Elaboración Propia

1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

1.6.5.1. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica

La sobrecarga en la demanda de atención al paciente en el Servicio de Emergencia genera embalsamiento y, por ende, no se focaliza en los pacientes que ameritan la misma, incrementando el nivel de riesgo sobre su salud al no contar con atención oportuna, lo que conlleva a no cumplir con la función principal de una entidad de salud que es la de preservar la vida de los pacientes.

El ordenamiento del trabajo asistencial es preponderante para tamizar racionalmente el alto volumen diario de consultas en servicios de urgencia y emergencia hospitalaria para satisfacer las necesidades del usuario brindando una respuesta eficaz y eficiente disminuyendo la ansiedad de pacientes, familiares (clientes externos) y la del equipo de salud (clientes internos), disminuyendo la mortalidad de los casos graves por su rápida identificación y permite a la organización realizar controles de calidad en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

b) Justificación práctica

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se podría replantear el proceso de gestión de la atención en emergencia, orientándolo a organizar el flujo y priorizar la atención a los pacientes que ameriten la denominación de emergencia (NTS 042 - MINSA, 2007).

Por otro lado, es conveniente reorientar el proceso de gestión de la emergencia y formalizar sus elementos de gestión a fin de poder ejercer un mejor control de prioridades de atención y por ende vía esta optimización brindar una mejora en el servicio al paciente.

c) Justificación legal

Se ampara en las siguientes normativas:

- NTS N°042-MINSA/DGSP-V0.1 – “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”
- NTS N°067-MINSA/DGSP-v.01 – “Norma Técnica de Salud en Telesalud”

d) Justificación social

Se justifica en la importancia procurar la oportuna atención a los pacientes acreditados como emergencia procurando la satisfacción de la necesidad de atención inmediata tomando en consideración que uno de los pilares de la gestión gubernamental es la persona humana y cada día crece la demanda por servicios de salud.

1.6.5.2. Importancia de la investigación

En la actualidad son muchas las dificultades que presenta la atención en el servicio de emergencia y es por ello que los establecimientos de salud han demostrado un interés creciente por prestar servicios de calidad que proporcionen satisfacción al usuario, siendo un factor importante el lograr definir la problemática común y tomar las medidas que puedan mejorar el funcionamiento de todo el sistema de atención de los servicios de emergencia.

La importancia de la presente tesis radica en que al crecer la magnitud y complejidad de las actividades en el ámbito de la salud se ha evidenciado la necesidad de establecer herramientas y mejoras en el sistema de atención a fin de lograr una mejora sostenida en los servicios de salud, ya que, si no logramos determinar y brindar una solución efectiva al proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, esto nos traerá como consecuencia lo siguiente:

- Deterioro de la imagen institucional.
- Insatisfacción permanente del usuario
- El problema se profundizaría y se agravaría a causa del incremento en el porcentaje de personas fallecidas o agravadas por una atención inoportuna.

Las organizaciones de salud adolecen por su naturaleza de elementos analíticos administrativos y de gestión que incrementen la respuesta a las necesidades más prioritarias de los peruanos, considerando la salud como un derecho del ciudadano y una obligación del Estado en velar por su cumplimiento y tomando en consideración que la problemática tiene su origen en que se adolece de procesos controlados, optimizados, lo que repercute en el prestigio de la institución y en la satisfacción de nuestros usuarios.

1.6.5.3. Limitaciones de la investigación

Dentro de las principales limitaciones que se suscitaron:

1. Problemas de Disponibilidad de tiempo por parte de los encuestados debido a las múltiples labores que realizan en el servicio de emergencia.
2. Cambios constantes de horario lo que no permite entrevistarnos con el encuestado en el horario pactado.
3. Falta de apoyo por parte de algunos encuestados lo que originaron tener que volver a entrevistar al encuestado.
4. Disposición de tiempo por parte del tesista.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Tesis nacionales

- **Salazar Morales, Iván Alfredo** (2014). tesis titulada: diagnóstico y mejora para el servicio de atención en el área de emergencias de un Hospital Público, para optar el grado de Ingeniero Industrial. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Esta tesis describe las etapas de análisis, diagnóstico, propuesta de mejora de proceso, desarrollo de la propuesta de mejora y, finalmente, los resultados obtenidos del proceso de atención de los pacientes en el área de emergencias del Hospital de Policía PNP, la cual logro reducir los tiempos de espera en cola; debido a que las colas era uno de los principales problemas que se muestran frecuentemente en instituciones de atención de salud. Se apoyaron en el uso de la simulación discreta como la mejor alternativa para solucionar la problemática, lo que permitió desarrollar un modelo que representa la realidad de los procesos de atención de los pacientes en las diversas estaciones del área de emergencia, así como el flujo de personas a lo largo del área, con el fin de encontrar aquellas estaciones, y los sub

procesos asociados, en donde se generan mayores tiempos de espera y, mediante la aplicación de la mejora propuesta, reducirlas (Salazar, 2014).

- **Wong Zevallos, Pamela** (2009) tesis titulada: Propuesta de mejora del proceso de admisión de una empresa privada que brinda servicios de salud ambulatorios, para optar el grado de Ingeniero Industrial. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Este estudio analiza los procesos de admisión y pago de una entidad de salud con la finalidad de brindar una solución que eleve el nivel de satisfacción de los clientes, realizando un estudio de tiempos para obtener información estadística del comportamiento de la llegada de los clientes y de los tiempos de espera en cola. Así como también, se analizó el comportamiento de la demanda de las especialidades ofrecidas, calculando la cantidad de consultas atendidas por cada una de ellas (Wong, 2009).

Se realizó un diagnóstico, que señaló que los tiempos de espera en la cola de admisión y pago son excesivos. Así pues, se planteó una propuesta de mejora que establece la implementación de una central de atención telefónica para la reserva de citas y un sistema de prioridades para la atención presencial (Wong, 2009).

- **Pablo Agama, Elizabeth Judith** (2013). tesis titulada: Empatía de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional de Huacho. para optar el grado de Maestro en Docencia Superior e Investigación Universitaria. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

La presente tesis, presenta una investigación descriptiva al respecto del nivel de empatía enfermeras y la relación con la mejora de los pacientes del referido nosocomio, como parte del diagnóstico de la unidad de cuidados intensivos. Encontrándose un 90.5% de pacientes que realizaron la encuesta que opinan que es favorable para la recuperación la empatía durante la prestación de la atención y solo un 4.5% difiere en opinión al referir que no es relevante la empatía del personal de enfermería para la recuperación del paciente (Pablo, 2013).

- **Chapilliquén Zapata, Francisco Javier** (2013). tesis titulada: Diagnóstico del proceso de atención por consultorio externo de un establecimiento de salud utilizando simulación discreta. para optar el grado de Ingeniero Industrial y de Sistemas. Piura: Universidad de Piura.

La presente tesis corresponde a un análisis y construcción de todo el proceso de atención de los pacientes que llegan a atenderse en un centro hospitalario por consultorios externos, por lo que se define todos los conceptos necesarios para el posterior análisis del proceso de atención y finalmente hace una breve descripción de la herramienta de simulación a utilizar (Chapilliquen, 2013).

Se realizó un análisis de la situación actual, presentando la trayectoria del centro hospitalario a analizar y además describe cada uno de los procesos que conlleva a la atención de los pacientes por consultorios externos. También se ejecutó un análisis de datos, diseño y validación del modelo, analiza la recolección de datos, para finalmente realizar una medición del nivel de servicio del proceso de atención (Chapilliquen, 2013).

2.1.2. Tesis internacionales

- **Martínez Ramos, María** (2014) tesis doctoral titulada: Evaluación y mejora del proceso de alta hospitalaria.

Esta investigación señala que la planificación anticipada y estructurada del alta del paciente optimiza el proceso de alta en el hospital de Denia (Alicante - España), mejorando la organización de los servicios asistenciales y por ende acelerando la salida del paciente.

Los procedimientos, cambios al proceso, guías de acción rápida estandarizaron el trabajo del personal implicado en el proceso de alta. La satisfacción de pacientes y familiares aumento cuando el proceso de alta es correctamente realizado ya que la anticipación de la salida de los pacientes involucro una reducción de costos de hospedaje considerable (Martinez, 2014).

La aplicación correcta del nuevo proceso promovió la alta disponibilidad de camas hospitalarias para nuevos pacientes que las requieran con urgencia, ya que anteriormente no se encontraban disponibles en forma oportuna (Martinez, 2014).

- **Sánchez Vera, Ketty Azucena** (2012) tesis titulada: Mejorar la calidad de atención de enfermería a pacientes de la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Docente Omni-Hospital de Guayaquil.

Este trabajo de investigación pretende optimizar el uso de la Unidad de Cuidados Intensivos, reducir los costos, evitar los reingresos y disminuir la tasa de mortalidad hospitalaria. El beneficio sustancial de los protocolos en toda Unidad de Cuidados Intensivos se constituye en instrumento que sirve para intervenir oportuna y eficazmente, y sobre todo evaluar la severidad y pronósticos de los pacientes críticos (Sánchez, 2012).

Posterior al diagnóstico se realizó la implementación de protocolos y guías de atención de enfermería para paciente críticos de UCI que permitirá disminuir la estadía, así como implementar un sistema de entrega y recepción de turno (Sánchez, 2012).

- **Coronel Rene y Aguirre Juan** (2010), Ecuador. Tesis titulada: propuesta para la implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital provincial general Docente Vicente Corral Moscoso.

Este trabajo de investigación presenta una experiencia concreta, en la cual develan que el mejoramiento estructural de las entidades, la tecnología y las finanzas se corresponden con su objetivo primario, el de brindar asistencia oportuna y de calidad a los pacientes que acuden diariamente a solicitar atención (Coronel & Juan, 2010).

La intención de proponer un cambio basado en la fundamentación técnica de las herramientas de mejora continua, así como el de contribuir a la sociedad y pacientes como parte de esta, considerando también aspectos para el desarrollo de las actividades operativas entre las que se encuentran el clima

organizacional, compromiso del personal, nivel de ausentismo y concurrencia de pacientes entre otros (Coronel & Juan, 2010).

- **Freire Pérez, Ángel** (2011) tesis titulada: Plan Estratégico de Comunicación Hospitalaria para el Hospital Padre Carollo, Ecuador.

El objetivo del trabajo fue el de diseñar un plan de comunicación interna y externa para el Hospital Padre Carollo, basado en el análisis de las necesidades, deficiencias y estructura organizacional de la institución para lo cual se realizó un Diagnóstico Situacional. Además de conocer cómo se encuentra la relación médica/paciente, acción indispensable para generar confianza en la opinión pública de la comunidad beneficiaria (Pérez, 2011).

Esta tesis propone implementar medios de comunicación estructurados, que le permitan a cada uno de los empleados conocer y desarrollar en forma correcta, proactiva, motivada y agradable sus diversas tareas, promoviendo el mejoramiento de las relaciones interpersonales y el trabajo en grupo, además de crear un clima agradable dentro del Hospital, de tal forma que esto se refleje en forma efectiva en la percepción de mejora en la atención por parte de los pacientes (Pérez, 2011).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sustento de la variable: Diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función de área, cargo y condición en el proceso asistencial del servicio de emergencia.

2.2.1.1. Definición

El término Diagnóstico Situacional guarda relación con la corriente teórica denominada Enfoque Situacional o Contingencial, el cual parte del principio que la Administración es relativa y situacional (Chiavenato, 2006, pág. 430), es decir, depende de las circunstancias ambientales y tecnológicas de la organización, en otras palabras, conjuga el momento y el contexto en que la organización se encuentra. El Enfoque Contingencial enfatiza que no se alcanza la eficacia organizacional, o sea, no existe una forma única y mejor para organizar en el sentido de alcanzarse los objetivos variados de las organizaciones dentro de un ambiente variado (Chiavenato, 2006, pág. 436).

La palabra contingencia hace referencia a algo incierto, que puede suceder o no, dependiendo de las circunstancias, siendo una proposición cuya verdad o falsedad solamente puede conocerse por la experiencia y por la evidencia, mas no por la razón, por lo que el enfoque situacional enfatiza que no se alcanza la eficacia organizacional, o sea, no existe una forma única y mejor para organizar en el sentido de alcanzarse los objetivos de las organizaciones dentro de un ambiente dinámico (Chiavenato, 2006, pág. 436). La Teoría Situacional enfatiza que no existe nada de absoluto en las organizaciones o en la teoría administrativa, todo es relativo. El Enfoque Contingencial precisa que existe una relación funcional entre las condiciones del ambiente y las técnicas administrativas apropiadas para el alcance eficaz de los objetivos de la organización. Así también transmite un sentido de dinamismo, o sea que lo que define su realidad actual no puede ser considerado inamovible, pues lo detectado está determinado por la situación actual en que se encuentra originándose por varios factores internos y externos, que combinados establecen estas condiciones. El ambiente estable es el ambiente que presenta pocos cambios, siendo generalmente previsible. Hay que tener en cuenta que la situación no va a ser permanente, no porque no se quiera sino más bien porque lo único constante es el cambio, y por más pequeño que este sea siempre genera un cambio en la organización.

Al respecto del Diagnóstico Tecnológico podemos decir que es de origen griego y significa "el acto o arte de conocer", inicialmente se utilizaba en el campo de la medicina, extendiéndose a otros ámbitos, en los cuales también ha sido de gran utilidad como es el caso del campo empresarial. El diagnóstico tecnológico es, desde este punto de vista, una herramienta de gestión que permite determinar las capacidades tecnológicas de la organización haciendo énfasis en las fortalezas y retos por alcanzar, para lo cual se recurre al análisis de la cadena de valor examinando de forma sistemática todas las actividades que una organización desempeña y cómo interactúan entre sí (Fonseca, 2011). Este concepto ha sido asociado con la Auditoría Tecnológica, planteando definiciones similares a las del diagnóstico como las presentadas por (Escorsa, 1993) e (Hidalgo, 1999). (Morín, 2013) y (Morín y Seurat, 1998) plantean que la gestión de la tecnología en una organización está dividida en tres grandes partes. La primera, consiste en realizar un diagnóstico interno o diagnóstico tecnológico de

la empresa (inventariar y evaluar); la segunda, se fundamenta en la ejecución del diagnóstico externo o diagnóstico tecnológico de los competidores, con el fin de analizar el bagaje y comportamiento de estos últimos (vigilar) y, la tercera, consiste en valorizar el patrimonio tecnológico de la empresa respecto a los de la competencia potencial (optimizar, enriquecer y salvaguardar). Para la realización del diagnóstico, (Kalenatic, 2009) menciona que se debe efectuar el inventario de todo tipo de tecnología que la organización dispone y su relación con cada área de la misma, producto o servicio ofrecido. A partir del inventario tecnológico levantado y de la información complementaria recopilada al interior de la organización, se realiza un diagnóstico tecnológico tanto interno como externo, con el fin de determinar la existencia o no de brechas tecnológicas en la organización, sus capacidades tecnológicas y su posición tecnológica respecto al entorno competitivo.

El diagnóstico tecnológico, incluye recursos tangibles como los productos, procesos productivos y los recursos perceptibles como las patentes, licencias y Know-how, y los recursos intangibles asociados al talento creativo y a la capacidad de regeneración que poseen las personas (Morcillo, 1991). Sin embargo, la realización del diagnóstico es a menudo difícil, dado el hecho de que la mayoría de las veces, los activos tecnológicos más importantes están integrados en las destrezas y habilidades del personal en forma de conocimiento tácito (Brito, 2001). Este tipo de estudios, a pesar de estar enfocado en las tecnologías de la organización, requiere de un enfoque global, analizando para todas las actividades propias de la empresa el impacto que la tecnología tiene sobre ellas, para lo cual (Kalenatic, 2009) menciona que es necesario confrontar la información del entorno y la información resultante de los diagnósticos tecnológicos, con los objetivos financieros, económicos, técnicos, organizacionales y sociales.

Para el desarrollo de un diagnóstico tecnológico no hay establecida una metodología estándar, ya que depende de las necesidades de la organización y de los objetivos planteados para su desarrollo. (Castellanos, 2008) presenta una comparación entre las diferentes metodologías que desde la auditoría y el diagnóstico se encuentran en la literatura, concluyendo que se puede evaluar el estado de la tecnología en las organizaciones en los siguientes niveles:

- Sensibilización frente a la tecnología
- Sintonía de la estrategia tecnológica y de la empresa
- Integración entre investigación y desarrollo con las áreas de la empresa
- Anticipación ante las posibles amenazas y oportunidades de la empresa
- Adecuación de la estructura de investigación y desarrollo
- Adecuación del sistema de información tecnológica
- Asignación de recursos para investigación y desarrollo
- Adecuación de las técnicas de gestión tecnológica.

(Vasconcellos, 2008) propone que, para auxiliar a una empresa en el proceso de identificar sus necesidades tecnológicas prioritarias, se deben llevar a cabo las siguientes etapas:

- Análisis de la empresa, su ambiente y sus estrategias
- Integración entre la estrategia y los proyectos tecnológicos actuales
- Análisis de factores de competitividad y etapas del proceso productivo
- Análisis de la competencia
- Análisis de tendencias tecnológicas y evaluación de la capacitación tecnológica
- Impacto de las tecnologías estratégicas sobre los proyectos tecnológicos.

En relación de los procesos asistenciales (Alvarez, sf), define como proceso asistencial dentro de la Emergencia Médica una secuencia de fases perfectamente coordinada, que comienza cuando un ciudadano accede al sistema para alertar de una situación de emergencia sanitaria, y que finaliza con la resolución de la situación, bien en el lugar donde se produce, bien en el nivel de atención especializada más adecuado a las necesidades del paciente, cuyo objetivo es prestar la atención especializada necesaria en el menor tiempo posible, con el fin de evitar la muerte o secuelas graves al paciente. Las fases del proceso asistencial son:

- Recepción de la llamada y decisión.
- Coordinación.
- Actuación del equipo médico de emergencias.

- Traslado del paciente.
- Desactivación del equipo.

Para el (Ministerio de Salud de El Salvador, 2014), la gestión por procesos implica el desarrollo de las actuaciones siguientes:

- La identificación de los requerimientos, necesidades y expectativas, de los diferentes destinatarios de las prestaciones y servicios públicos, así como de otros posibles grupos de interés.
- La identificación de todos los procesos necesarios para la prestación del servicio público y la adecuada gestión de la organización: procesos clave u operativos, de apoyo a la gestión y estratégicos; lo que se denomina mapa de procesos.
- La definición del objetivo de cada uno de los procesos, así como de los beneficios que aporta a los grupos de interés a los que va dirigido.
- La definición secuencial detallada y precisa de las diferentes actividades que componen el proceso o procedimiento concreto, para el cumplimiento de los diferentes requerimientos, y en su caso su diagrama.
- La definición de las obligaciones, así como de las autoridades y directivos encargados.
- La definición de indicadores que permitan la medición y control del desarrollo de la marcha adecuada del proceso.
- La definición y desarrollo de un sistema de gestión que permita el seguimiento, evaluación y mejora continua de la calidad de los procesos, y la prestación del servicio.
- La implantación de sistemas de gestión normalizados o estandarizados. La mejora de la normatividad persigue el establecimiento de un marco normativo sencillo que facilite la eficacia, eficiencia, agilidad y adaptabilidad de los procesos y procedimientos, y, por ende, la mejora en la prestación del servicio a los ciudadanos, así como la productividad nacional.

Se considera relevante la aplicación del diagnóstico situacional y tecnológico debido a que este se tomara como punto de partida para identificar la

problemática y priorizar las opciones de solución en la ejecución de un plan de acción eficiente soportando la optimización de los procesos con tecnología.

2.3. Definición de términos básicos

- **Administración**

La administración es el proceso de conseguir que las cosas se hagan de una forma eficiente previendo, controlando, planeando y organizando las actividades de una empresa, así como su estructura y rendimiento (Manobanda, 2015).

- **Capacitación**

Conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de la empresa y que se orientan hacia una ampliación de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los empleados la cual les permitirá desarrollar sus actividades de manera eficiente, en función de los intereses individuales o colectivos que se persiga (Angel, 2016).

- **Daño**

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a prioridades de atención tales como son: I (Gravedad súbita extrema), II (Urgencia mayor), III (Urgencia menor) y IV (Patología aguda común) (NTS 042 - MINSA, 2007).

- **Diagnóstico situacional**

Es el proceso de identificación, descripción y análisis para la evaluación de la situación actual de la organización o del proceso evaluado en función de los resultados que se esperan y que fueron planteados en la misión. Es a la vez una mirada sistémica y contextual, retrospectiva y prospectiva, descriptiva y evaluativa. Se realiza con el propósito de identificar las oportunidades de mejoramiento y las necesidades de fortalecimiento para facilitar el desarrollo de la estrategia general de la empresa: su organización funcional (Montaño, 2016).

- **Diagnóstico tecnológico**
Consiste en una evaluación de los distintos procesos que actualmente tiene implantados en las distintas áreas de su negocio (comercial, financiera, etc.) para auditar el grado de sofisticación con que se utiliza la tecnología en cada una de ellas y determinar las mejoras que podrían incrementar así su productividad, asociadas a la optimización del proceso vía el uso de tecnología.
- **Emergencia**
Una emergencia es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre, accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista y amerita un nivel de atención inmediata ya que compromete en el corto plazo la vida del paciente debido al nivel de riesgo o prioridad definida (NTS 042 - MINSA, 2007).
- **Gestión por procesos**
implica reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales.
- **Hospital**
Los hospitales son una institución sanitaria componente del sistema de atención de salud, que disponen de personal médico, otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso y atención de pacientes, así también ofrecen servicios médicos, de enfermería y otros relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- **Mejora Continua**
El proceso de mejora continua es un concepto que pretende mejorar los productos, servicios y procesos. Postula que es una actitud general que debe ser la base para asegurar la estabilización del proceso y la posibilidad de mejora. Cuando hay crecimiento y desarrollo en una organización o comunidad, es necesaria la identificación de todos los procesos y el análisis mensurable de cada paso llevado a cabo (Gonzales, 2012).

- **Prioridad**

Escala de valoración asociada a la condición de salud en la que se encuentra el paciente al ingresar al centro hospitalario, por lo que según la NTS 042.2007-MINSA, son 4:

 - Prioridad I: Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
 - Prioridad II: Urgencia Mayor
 - Prioridad III: Urgencia Menor
 - Prioridad IV: Patología Aguda Común

- **Proceso**

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (Inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñados para generar un resultado específico asociado a un producto o servicio satisfactorio en un periodo de tiempo.

- **Proceso asistencial**

Es la capacidad de los servicios sanitarios para ofertar sincronizadamente un objetivo asistencial común sin que se produzcan situaciones adversas que perjudiquen el estado del paciente, independientemente del lugar y del tiempo en el que sea atendido. Ésta es una de las expectativas que con más frecuencia ha sido expresada por los pacientes y el personal sanitario. La continuidad asistencial según la definición clásica, es la percepción que tiene el usuario sobre la coherencia de esta asistencia coordinada, que recibe a lo largo del tiempo.

- **Servicio de Emergencia**

El servicio o área de emergencia de un hospital es definido como aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan

atención inmediata o cuya vida y/o salud se encuentren en situación de riesgo de pérdida. Los pacientes que son atendidos son clasificados mediante las siguientes categorías:

- Prioridad I: Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
- Prioridad II: Urgencia Mayor
- Prioridad III: Urgencia Menor
- Prioridad IV: Patología Aguda Común

Los tópicos o estaciones definidas dentro del área de emergencia son:

- Triage
- Sala de Reanimación (Shock Trauma)
- Tópico de medicina general (I y II)
- Tópico de cirugía general
- Tópico de cirugía pediátrica
- Tópico de Gineco-obstetricia
- Tópico de medicina pediátrica
- Tópico de inyectables
- Sala de Observación (reposo I, II y III)

Adicionalmente, para analizar mejor la situación del paciente, se requiere de exámenes auxiliares y la historia clínica del mismo.

Los pacientes que ingresan al área de emergencias del hospital, pueden dejar el mismo para dirigirse a las siguientes estaciones:

- Sala de Operaciones
- Hospitalización
- Referencia
- Alta médica (su domicilio)
- Fallecimiento o mortuorio

Una vez que los pacientes son derivados a cualquiera de estas estaciones, el paciente técnicamente no debe regresar nuevamente al servicio de

emergencias para tratarse sobre el mismo episodio (NTS 042 - MINSA, 2007).

- Situación de emergencia

Alteración súbita y fortuita, que, de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

- Resistencia al cambio

En la presente investigación definimos la resistencia al cambio en el uso de herramientas tecnológicas en la gestión de programas de educación a distancia, es la tenaz conservación en el uso de metodologías muy antiguas, no permitiendo la aceptación en el uso de las bondades que ofrecen las actuales tecnologías de la información y comunicación. Para la gestión de los programas de educación a distancia.

- Tópico de Emergencia

Área del servicio de emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud (NTS 042 - MINSA, 2007).

- Triage

Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los Establecimientos de Salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del cuestionario

Este cuestionario acerca del diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial del Hospital Santa Rosa, año 2016, fue sometido a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por dos profesores con grado de Doctor y Magíster que trabajan en la Universidad Alas Peruanas, quienes estuvieron de acuerdo con la estructura del instrumento, quedando expedito para su aplicación a la muestra seleccionada, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3.
Juicio Expertos Cuestionario Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Expertos	Aplicabilidad
Experto 1: Mg. Víctor Guillermo Andrade Soto	Sí
Experto 2: Dr. Julio Fox Cortez	Sí
Promedio	Sí

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad del cuestionario

Para establecer la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, mediante la aplicación del programa SPSS Versión 24.0, en el cual están integrados todos los procesos que conducen a la obtención de las correlaciones ítem-total, esto es cada una de las correlaciones de los ítems con la escala total, que da como resultado la confiabilidad total (Alfa de Cronbach). Siendo la fórmula del estadístico la siguiente expresión:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = número de ítems de la escala.

$\sum Si^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems.

St^2 = varianza de toda la escala.

Si^2 = coeficiente de confiabilidad.

Figura 1. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

Estudio piloto

Toma de decisiones

El estudio piloto tuvo la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento en 30 trabajadores con las mismas características de la muestra de estudio quienes fueron seleccionados al azar y a quienes se les aplicó el cuestionario de toma de decisiones para someterla a un proceso de análisis estadístico.

En la Tabla, se observa que la variable Diagnóstico Situacional y Tecnológico en su totalidad tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.853, el cual puede considerarse como de alta confiabilidad; es decir, dentro de los valores esperados, por lo tanto, se considera al instrumento muy confiable.

Tabla 4.
Valores Alfa de Cronbach Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Variable y Dimensión	Alpha de Cronbach	Ítems
Diagnóstico Situacional y Tecnológico	0.853	30

Fuente: Elaboración propia

Método de Análisis de Datos

En el presente trabajo se considerará los siguientes procedimientos de recolección de datos: 1) La selección del tipo de instrumento, 2) Aplicación de los instrumentos, 3) Codificación, 4) Análisis y, 5) Ordenamiento o tabulación.

Una vez que se establezca la tabulación de los datos se procederá a su respectivo análisis, mediante el método estadístico descriptivo, mediante las distribuciones de frecuencia absolutas y porcentuales, razón por el cual se empleará el programa informático SPSS, versión 24.0 para Windows.

3.2. Análisis de tablas y gráficos

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos previamente, procedemos al análisis de los mismos, en primera instancia se presentan los resultados generales de los niveles de la variable de estudio de manera descriptiva, donde se aprecian los niveles de las variables, para después en el punto 3.3, realizar la evaluación de la hipótesis general y específicas.

Nivel de Evaluación de la Variable Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Tabla 5.
Descripción de Niveles de Evaluación del Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Diagnóstico Situacional y Tecnológico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Bajo	18	15,0	15,0
Medio	88	73,33	88,3
Alto	14	11,67	100,0
Total	120	100,0	

Fuente: Matriz de datos propia

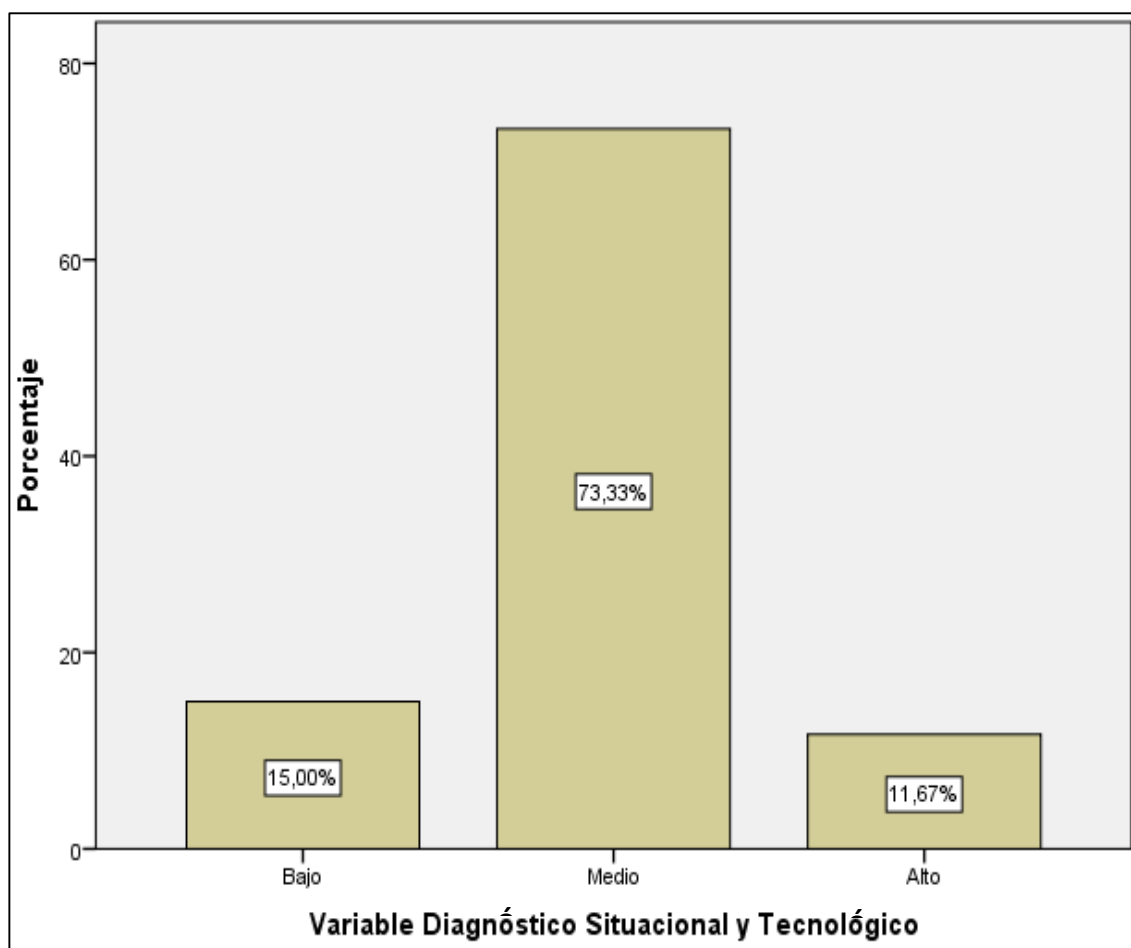


Figura 2. Niveles de la variable Diagnóstico Situacional y Tecnológico

De la tabla 5 y figura 2, en referencia a la variable de investigación Diagnóstico situacional y tecnológico con el 100% de los valores procesados, se denota que el 15% se ubican en un nivel bajo, un 73% se ubican en un nivel medio y el 11.7% se ubican en un nivel alto.

Nivel de Evaluación de la Dimensión Diagnóstico Situacional

Tabla 6.

Descripción de Niveles de Evaluación de la Dimensión Diagnóstico Situacional

Diagnóstico Situacional	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Bajo	14	11,67	11,7
Medio	93	77,5	89,2
Alto	13	10,83	100,0
Total	120	100,0	

Fuente: Matriz de datos propia

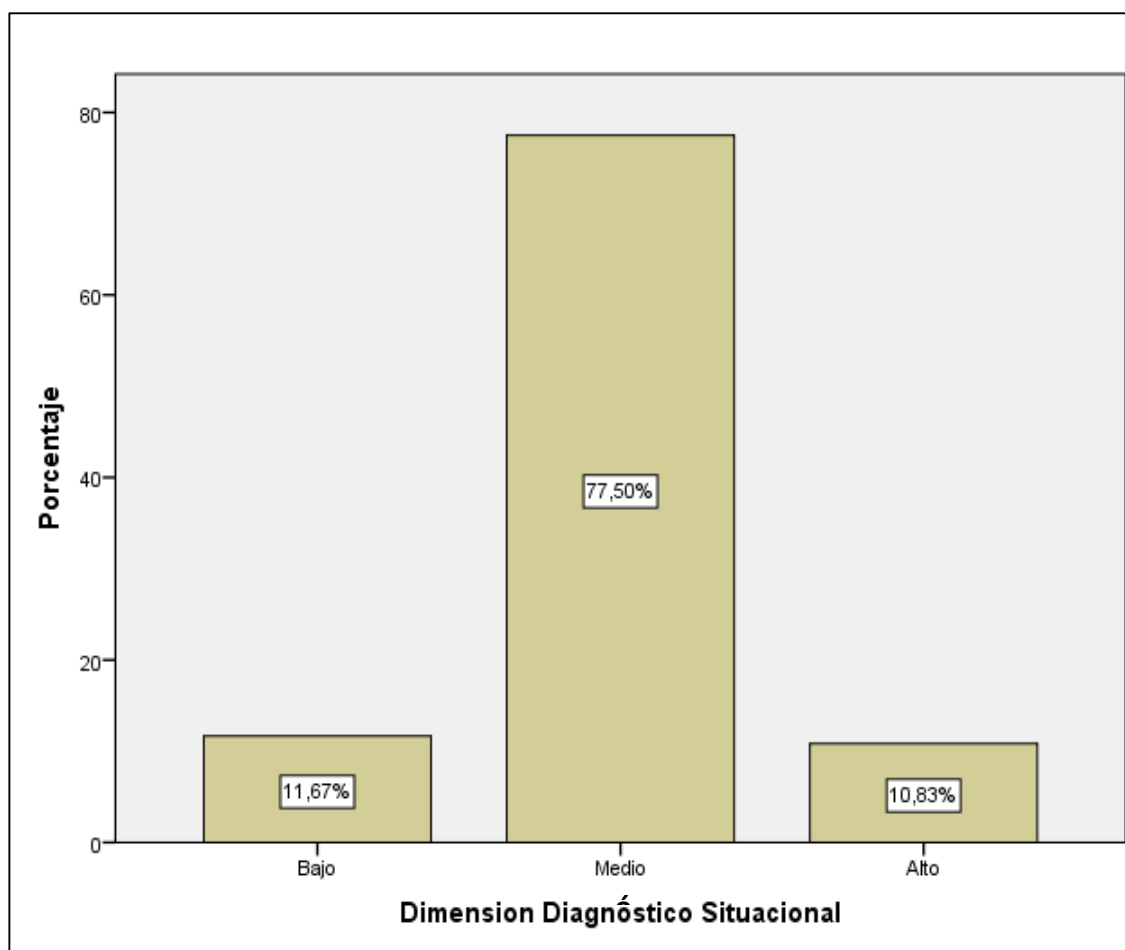


Figura 3. Niveles de la variable Diagnóstico Situacional

De la tabla 6 y figura 3, en referencia a la dimensión diagnóstico situacional de variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico con el 100% de los valores procesados, se denota que el 11.67% se ubican en un nivel bajo, un 77.50% se ubican en un nivel medio y el 10.83% se ubican en un nivel alto

Nivel de Evaluación de la Dimensión Diagnóstico Tecnológico

Tabla 7.

Descripción de Niveles de Evaluación de la Dimensión Diagnostico Tecnológico

Diagnóstico Tecnológico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Bajo	24	20,0	20,0
Medio	81	67,5	87,5
Alto	15	12,5	100,0
Total	120	100,0	

Fuente: Matriz de datos propia

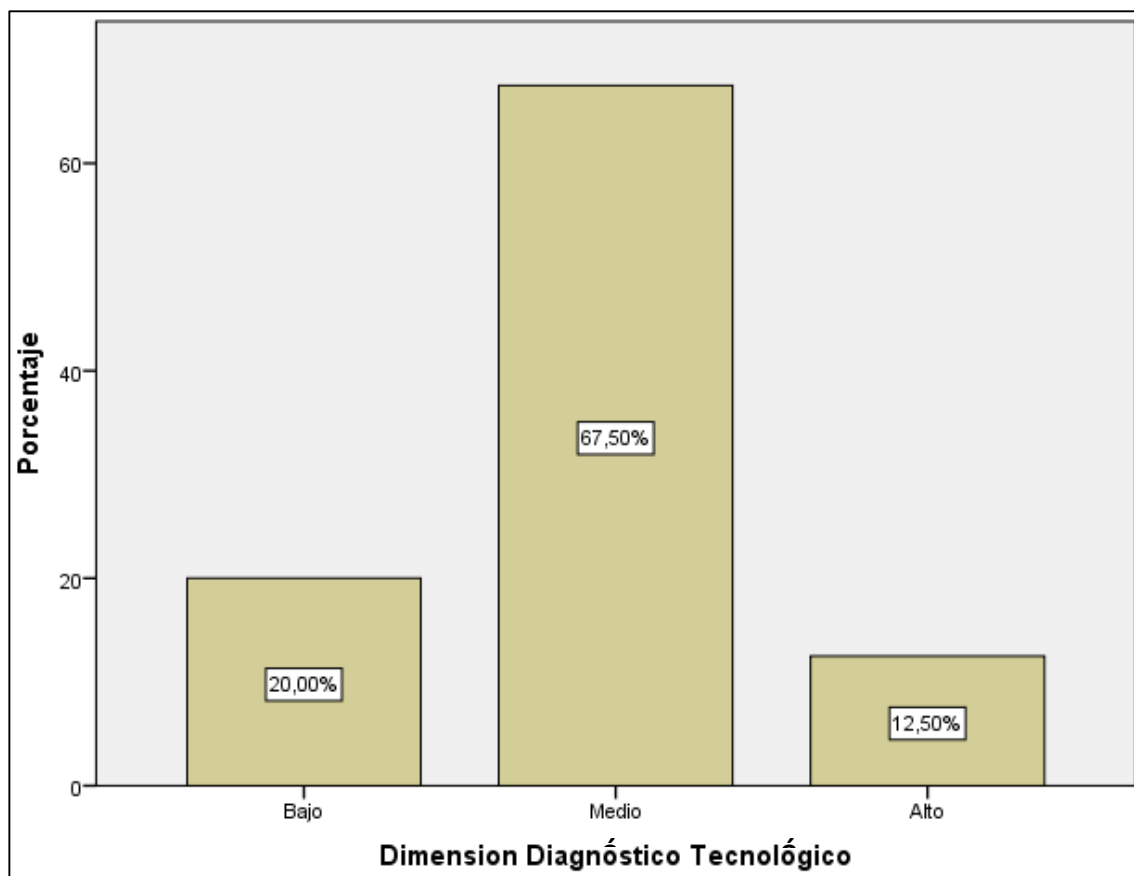


Figura 4. Niveles de la variable Diagnóstico Tecnológico

De la tabla 7 y figura 4, en referencia a la dimensión diagnóstico tecnológico de variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico con el 100% de los valores procesados, se denota que el 20.00% se ubican en un nivel bajo, un 67.50% se ubican en un nivel medio y el 12.50% se ubican en un nivel alto.

3.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H₀: No existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

H₁: Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

Tabla 8.
Relación entre el Área y el Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Área	Diagnóstico Situacional y Tecnológico						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Jefatura Departamento	3	2.50	1	0.83	0	0.00	4	3.33
Tópico Medicina	11	9.17	35	29.17	3	2.50	49	40.83
Tópico Cirugía	1	0.83	24	20.00	11	9.17	36	30.00
Triaje	0	0.00	11	9.17	0	0.00	11	9.17
Caja	2	1.67	3	2.50	0	0.00	5	4.17
Admisión	0	0.00	5	4.17	0	0.00	5	4.17
Seguros	1	0.83	9	7.50	0	0.00	10	8.33
Total	18	15.00	88	73.33	14	11.67	120	100.00

Fuente: Matriz de datos propia

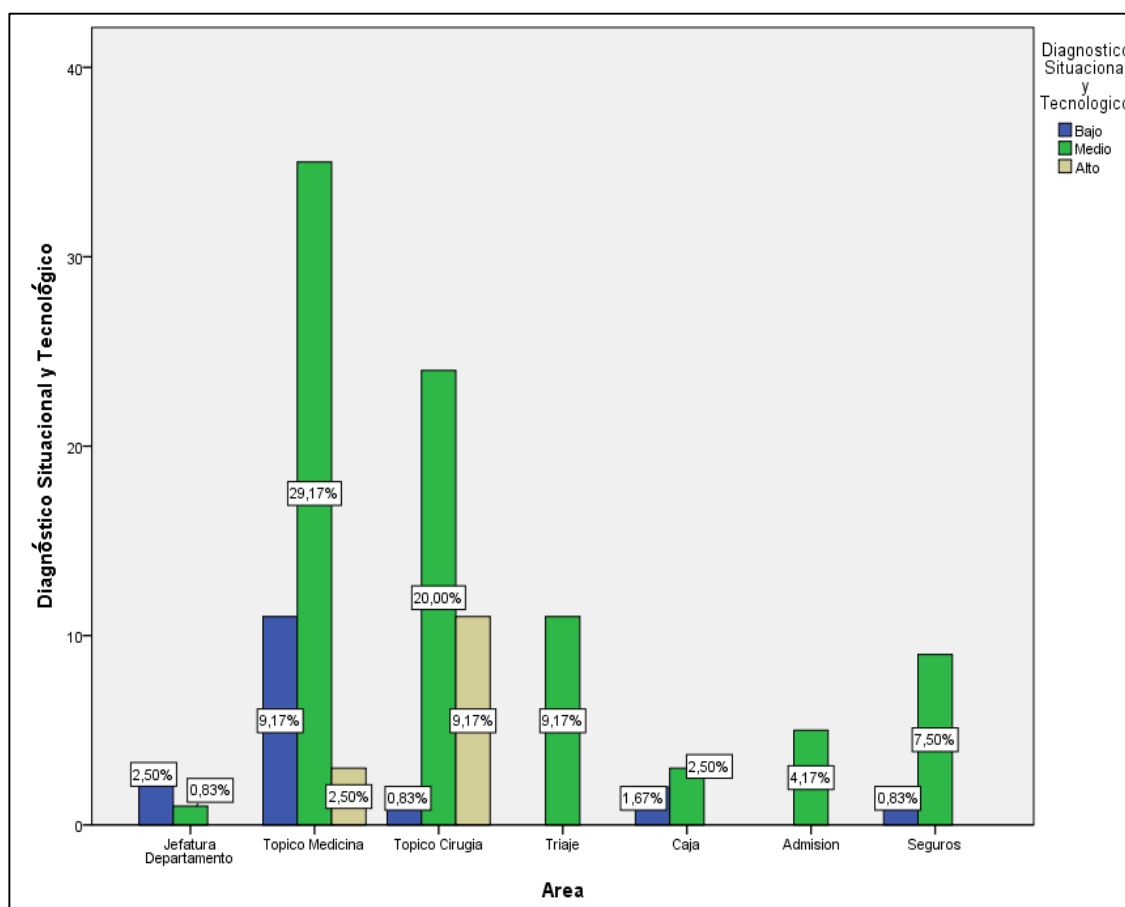


Figura 5. Relación entre el Área y el Diagnóstico Situacional y Tecnológico

De la tabla 8 y figura 5, en referencia a la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función al cargo con el 100% de los valores procesados, se denota que el 15% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 1.7% pertenece al cargo Medico, 0.8% al cargo Enfermero, 10% al cargo Técnico y 2.5% al cargo Administrativo. Un 73.3% se ubican en un nivel medio de los cuales el 21.7% pertenece al cargo Medico, 12.5% al cargo Enfermero, 24.2% al cargo Técnico y 15% al cargo Administrativo y el 11.7% se ubican en un nivel alto de los cuales el 11.7% pertenece al cargo Medico, 0% al cargo Enfermero, 0% al cargo Técnico y 0% al cargo Administrativo y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia baja entre el nivel medio (29.17%) y el nivel bajo (9.17%) de 20% en relación al personal del área de tópico de medicina.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (29.17%) y el nivel alto (2.5%) de 26.67% en relación al personal del área de tópico de medicina.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel alto (2.5%) y el nivel bajo (9.71%) de 7.21% en relación al personal del área de tópico de medicina.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20%) y el nivel bajo (0.83%) de 19.17% en relación al personal del área de tópico de cirugía.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20%) y el nivel alto (9.17%) de 10.83% en relación al personal del área de tópico de cirugía.
- f) Existe diferencia baja entre el nivel alto (9.17%) y el nivel bajo (0.83%) de 8.34% en relación al personal del área de tópico de cirugía.
- g) Existe diferencia baja entre el nivel medio (9.17%) y el nivel bajo (0%) de 9.17% en relación al área de Triage
- h) Existe diferencia baja entre el nivel medio (9.17%) y el nivel bajo (0%) de 9.17% en relación al área de Triage
- i) Existe diferencia baja entre el nivel medio (7.5%) y el nivel bajo (0.83%) de 6.67% en relación al área de Seguros
- j) Existe diferencia baja entre el nivel medio (7.5%) y el nivel alto (0%) de 7.5% en relación al área de Seguros

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias

significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Tabla 9.

Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Cargo	Diagnóstico Situacional y Tecnológico						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Medico	2	1.7	26	21.7	14	11.7	42	35.0
Enfermero	1	0.8	15	12.5	0	0.0	16	13.3
Técnico	12	10.0	29	24.2	0	0.0	41	34.2
Administrativo	3	2.5	18	15.0	0	0.0	21	17.5
Total	18	15.0	88	73.3	14	11.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

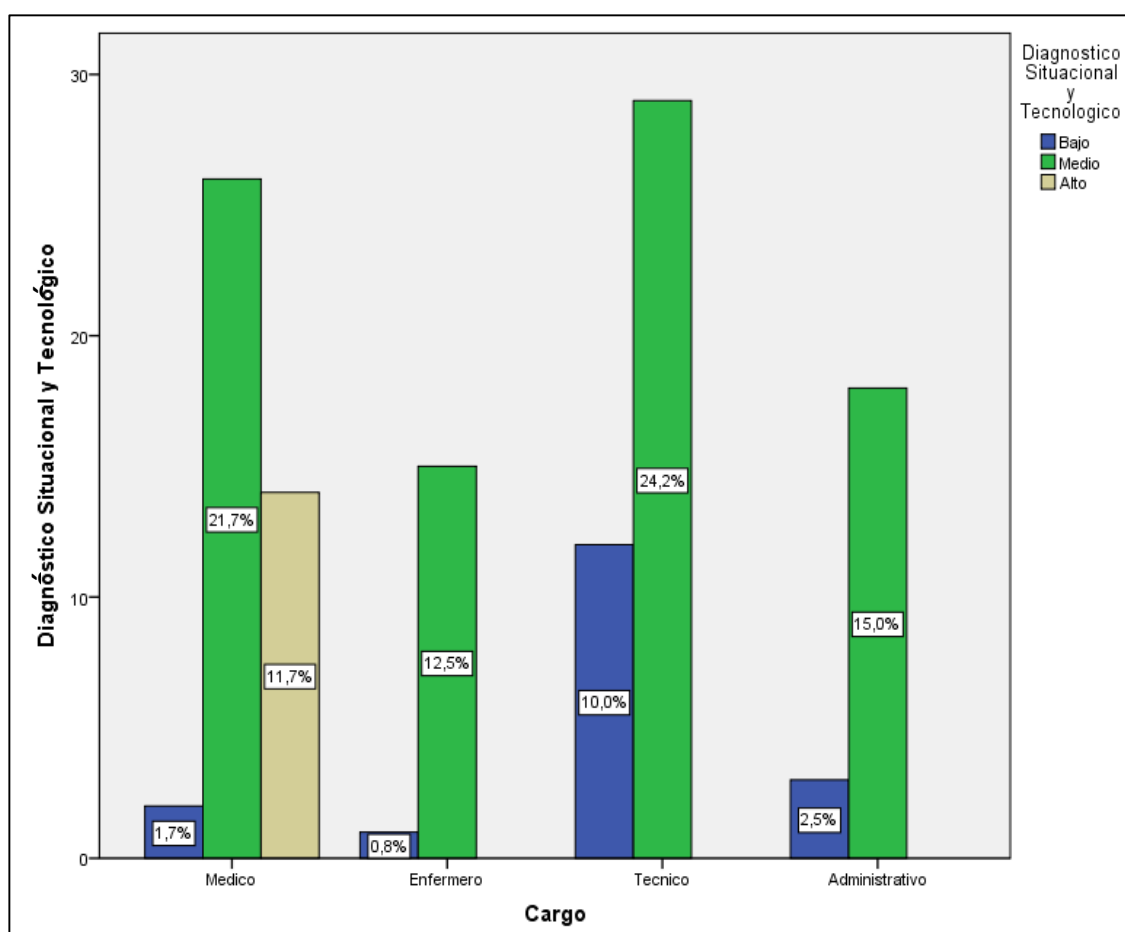


Figura 6. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional y Tecnológico

De la tabla 9 y figura 6, en referencia a la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función al cargo con el 100% de los valores procesados, se denota que el 15% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 1.7% pertenece al cargo Medico, 0.8% al cargo Enfermero, 10% al cargo Técnico y 2.5% al cargo Administrativo. Un 73.3% se ubican en un nivel medio de los cuales el 21.7% pertenece al cargo Medico, 12.5% al cargo Enfermero, 24.2% al cargo Técnico y 15% al cargo Administrativo y el 11.7% se ubican en un nivel alto de los cuales el 11.7% pertenece al cargo Medico, 0% al cargo Enfermero, 0% al cargo Técnico y 0% al cargo Administrativo y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia baja entre el nivel medio (21.7%) y el nivel bajo (1.7%) de 20% en relación al personal del cargo Medico.
- b) Existe diferencia baja entre el nivel medio (21.7%) y el nivel alto (11.7%) de 10% en relación al personal del cargo Medico.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (12.5%) y el nivel bajo (0.8%) de 11.7% en relación al personal del cargo Enfermero.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (12.5%) y el nivel alto (0%) de 12.5% en relación al personal del cargo Enfermero.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (24.2%) y el nivel bajo (10%) de 14.2% en relación al personal del cargo Técnico.
- f) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (24.2%) y el nivel alto (0%) de 24.2% en relación al personal del cargo Técnico.
- g) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15%) y el nivel bajo (2.5%) de 12.5% en relación al personal del cargo Administrativo.
- h) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15%) y el nivel alto (0%) de 15% en relación al personal del cargo Administrativo.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del cargo en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Tabla 10.

Relación entre Condición y Diagnóstico Situacional y Tecnológico

Condición	Dimensión Diagnóstico Situacional y Tecnológico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombrado	10	8.3	52	43.3	2	1.7	64	53.3
CAS (Contratado)	1	0.8	23	19.2	8	6.7	32	26.7
Servicio por Terceros	7	5.8	13	10.8	4	3.3	24	20.0
Total	18	15.0	88	73.3	14	11.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

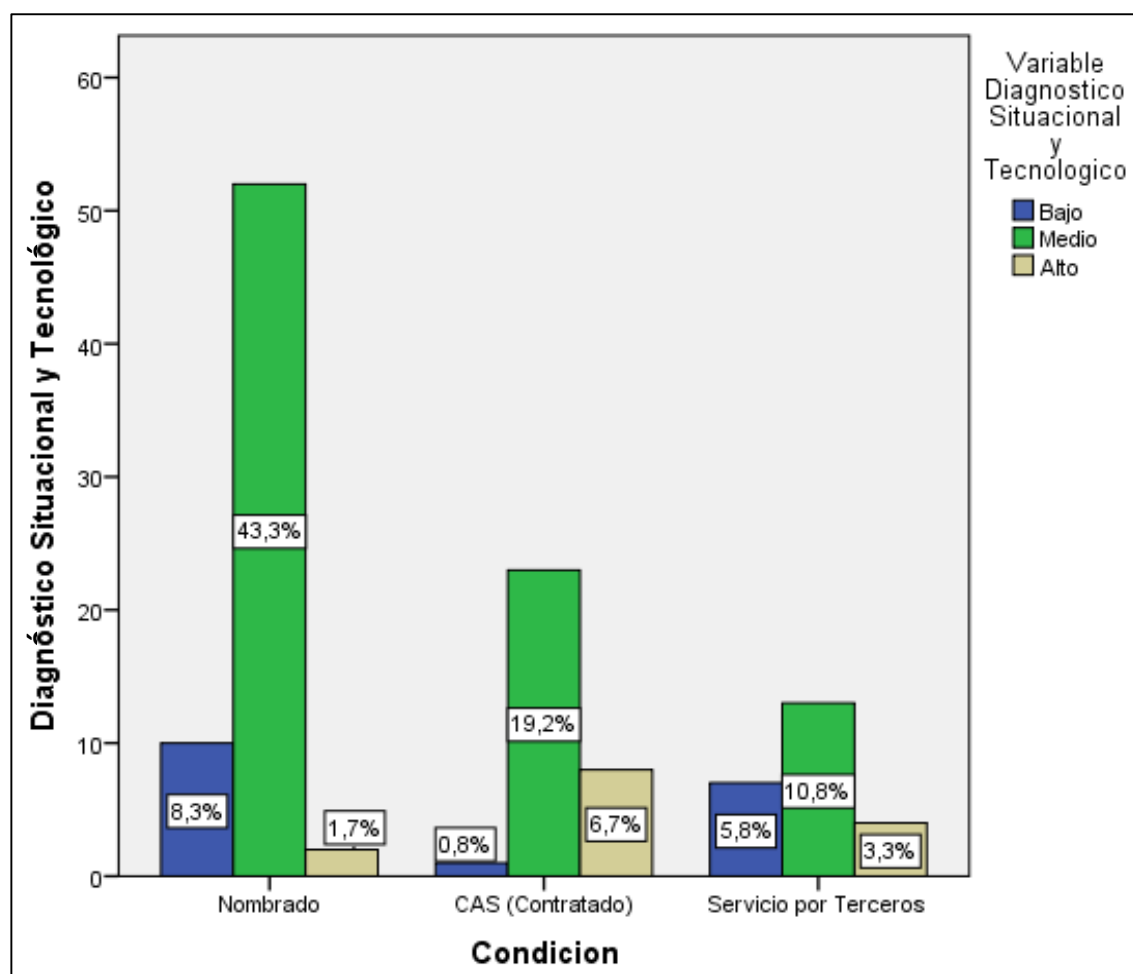


Figura 7. Relación entre Condición y Diagnóstico Situacional y Tecnológico

De la tabla 10 y figura 7, en referencia a la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función a la condición laboral con el 100% de los valores procesados, se denota que el 15% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 8.3% pertenece a la condición Nombrado, 0.8% a la condición Contratado y 5.8 pertenece a la condición servicio por terceros. Un 73.3% se ubican en un nivel medio de los cuales el 43.3% pertenece a la condición

Nombrado, 19.2% a la condición Contratado y 10.8 pertenece a la condición servicio por terceros y el 11.7% se ubican en un nivel alto de los cuales el 1.7% pertenece a la condición Nombrado, 6.7% a la condición Contratado y 3.3 pertenece a la condición servicio por terceros y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (43.3%) y el nivel bajo (8.3%) de 35% en relación al personal de la condición Nombrado.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (43.3%) y el nivel alto (1.7%) de 41.6% en relación al personal de la condición Nombrado.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (19.2%) y el nivel bajo (0.8%) de 18.4% en relación al personal de la condición CAS.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (19.2%) y el nivel alto (6.7%) de 12.5% en relación al personal de la condición CAS.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (10.8%) y el nivel bajo (5.8%) de 5% en relación al personal de la condición Servicio por Terceros.
- f) Existe diferencia baja entre el nivel medio (10.8%) y el nivel alto (3.3%) de 7.5% en relación al personal de la condición Servicio por Terceros.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función de la condición laboral en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Hipótesis Secundaria a)

H_0 : No existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

H_1 : Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

Análisis del Diagnóstico Situacional en Relación al Área

Tabla 11.
Relación entre el Área y el Diagnóstico Situacional

Área	Dimensión Diagnóstico Situacional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jefatura Departamento	1	0.8	3	2.5	0	0.0	4	3.3
Tópico Medicina	7	5.8	39	32.5	3	2.5	49	40.8
Tópico Cirugía	3	2.5	23	19.2	10	8.3	36	30.0
Triaje	1	0.8	10	8.3	0	0.0	11	9.2
Caja	2	1.7	3	2.5	0	0.0	5	4.2
Admisión	0	0.0	5	4.2	0	0.0	5	4.2
Seguros	0	0.0	10	8.3	0	0.0	10	8.3
Total	14	11.7	93	77.5	13	10.8	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

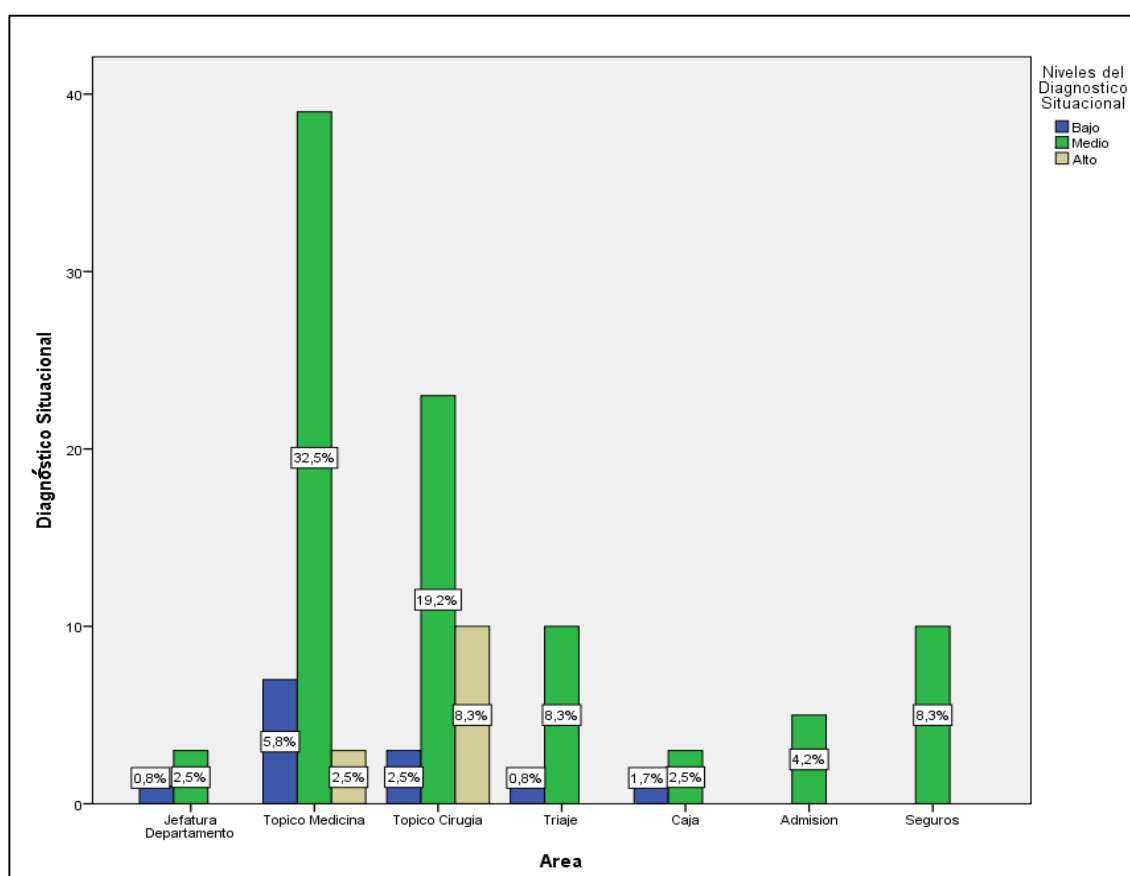


Figura 8. Relación entre el Área y el Diagnóstico Situacional

De la tabla 11 y figura 8, en referencia a la dimensión diagnóstico situacional de variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico con el 100% de

los valores procesados, se denota que el 11.7% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 0.8% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 5.8% al personal del tópico de medicina, 2.5% al tópico de cirugía, 0.8% a Triage, 1.7% a caja, 0% a admisión y 0% al personal del área de seguros. Un 77.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el 2.5% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 32.5% al personal del tópico de medicina, 19.2% al tópico de cirugía, 8.3% a Triage, 2.5% a caja, 4.2% a admisión, 8.3% al personal del área de seguros y el 11.70% se ubican en un nivel alto de los cuales el 0% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 2.5% al personal del tópico de medicina, 8.3% al tópico de cirugía, 0% a Triage, 0% a caja, 0% a admisión y 0% al personal del área de seguros y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (32.5%) y el nivel bajo (5.8%) de 26.7% en relación al personal del área tópico de medicina.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (32.5%) y el nivel alto (2.5%) de 30% en relación al personal del área tópico de medicina.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (19.2%) y el nivel bajo (2.5%) de 16.7% en relación al personal del área tópico de cirugía.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (19.2%) y el nivel alto (8.3%) de 10.9% en relación al personal del área tópico de cirugía.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (8.3%) y el nivel bajo (0.8%) de 7.5% en relación al personal del área de Triage.
- f) Existe diferencia baja entre el nivel medio (8.3%) y el nivel alto (0%) de 8.3% en relación al personal del área de Triage.
- g) Existe diferencia baja entre el nivel medio (8.3%) y el nivel bajo (0%) de 8.3% en relación al personal del área de Seguros.
- h) Existe diferencia baja entre el nivel medio (8.3%) y el nivel alto (0%) de 8.3% en relación al personal del área de Seguros.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Análisis del Diagnóstico Situacional en Relación al Cargo

Tabla 12.
Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional

Cargo	Dimensión Diagnóstico Situacional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medico	2	1.7	27	22.5	13	10.8	42	35.0
Enfermero	0	0.0	16	13.3	0	0.0	16	13.3
Técnico	10	8.3	31	25.8	0	0.0	41	34.2
Administrativo	2	1.7	19	15.8	0	0.0	21	17.5
Total	14	11.7	93	77.5	13	10.8	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

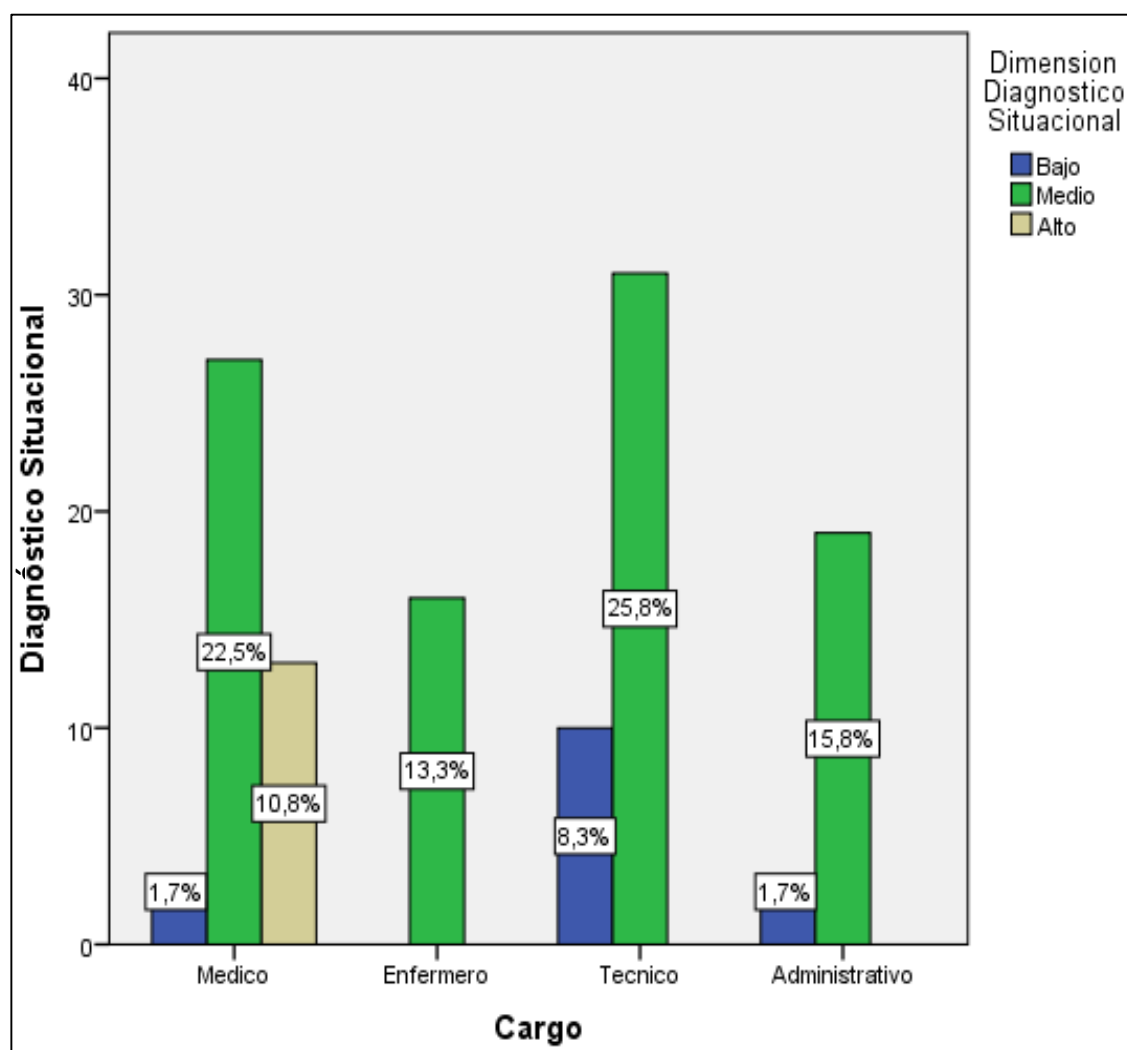


Figura 9. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Situacional

De la tabla 12 y figura 9, en referencia a la dimensión diagnóstico situacional de la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función al cargo con el 100% de los valores procesados, se denota que el 11.7% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 1.7% pertenece al cargo Medico, 0% al cargo Enfermero, 8.3% al cargo Técnico y 1.7% al cargo Administrativo. Un 77.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el 22.5% pertenece al cargo Medico, 13.3% al cargo Enfermero, 25.8% al cargo Técnico y 1.7% al cargo Administrativo y el 10.8% se ubican en un nivel alto de los cuales el 35% pertenece al cargo Medico, 13.3% al cargo Enfermero, 34.2% al cargo Técnico y 17.5% al cargo Administrativo y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia baja entre el nivel medio (22.5%) y el nivel bajo (1.7%) de 20.8% en relación al personal del cargo Medico.
- b) Existe diferencia baja entre el nivel medio (22.5%) y el nivel alto (10.8%) de 11.7% en relación al personal del cargo Medico.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (13.3%) y el nivel bajo (0%) de 13.3% en relación al personal del cargo Enfermero.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (13.3%) y el nivel alto (0%) de 13.3% en relación al personal del cargo Enfermero.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (25.8%) y el nivel bajo (8.3%) de 17.5% en relación al personal del cargo Técnico.
- f) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (25.8%) y el nivel alto (0%) de 25.8% en relación al personal del cargo Técnico.
- g) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15.8%) y el nivel bajo (1.7%) de 14.1% en relación al personal del cargo Administrativo.
- h) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15.8%) y el nivel alto (0%) de 15.8% en relación al personal del cargo Administrativo.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del cargo en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Análisis del Diagnóstico Situacional en Relación a la Condición laboral

Tabla 13.

Relación entre el Condición y el Diagnóstico Situacional

Condición	Dimensión Diagnóstico Situacional						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombrado	10.0	8.3	51.0	42.5	3.0	2.5	64	53.3
CAS (Contratado)	2.0	1.7	24.0	20.0	6.0	5.0	32	26.7
Servicio por Terceros	2.0	1.7	18.0	15.0	4.0	3.3	24	20.0
Total	14.0	11.7	93.0	77.5	13.0	10.8	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

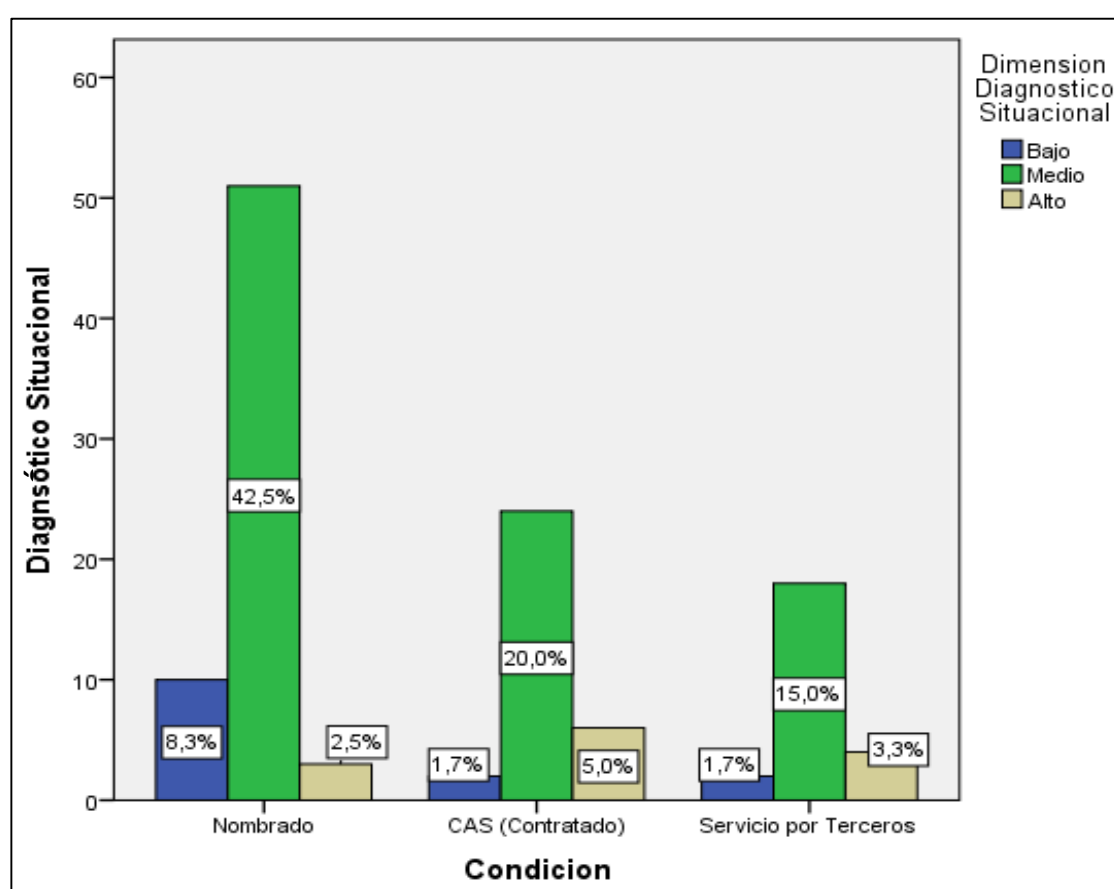


Figura 10. Relación entre el Condición y el Diagnóstico Situacional

De la tabla 13 y figura 10, en referencia a dimensión diagnóstico situacional de la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función a la condición laboral con el 100% de los valores procesados, se denota que el 11.7% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 8.3% pertenece a la condición Nombrado, 1.7% a la condición Contratado y 1.7 pertenece a la condición servicio por terceros. Un 77.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el

42.5% pertenece a la condición Nombrado, 20% a la condición Contratado, 15% pertenece a la condición servicio por terceros y el 10.8% se ubican en un nivel alto de los cuales el 2.5% pertenece a la condición Nombrado, 5% a la condición Contratado y 3.3 pertenece a la condición servicio por terceros y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (42.5%) y el nivel bajo (8.3%) de 34.2% en relación al personal de la condición Nombrado.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (42.5%) y el nivel alto (2.5%) de 40% en relación al personal de la condición Nombrado.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20%) y el nivel bajo (1.7%) de 18.3% en relación al personal de la condición CAS.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20%) y el nivel alto (5%) de 15% en relación al personal de la condición CAS.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15%) y el nivel bajo (1.7%) de 13.3% en relación al personal de la condición Servicio por Terceros.
- f) Existe diferencia baja entre el nivel medio (15%) y el nivel alto (3.3%) de 11.7% en relación al personal de la condición Servicio por Terceros.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función de la condición laboral en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Hipótesis Secundaria b)

H_0 : No existen diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

H_1 : Existen diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016

Análisis del Diagnóstico Tecnológico en Relación al Área

Tabla 14.

Relación entre el Área y el Diagnóstico Tecnológico

Área	Dimensión Diagnostico Tecnológico						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Jefatura Departamento	3	2.50	1	0.83	0	0.00	4	3.33
Tópico Medicina	11	9.17	33	27.50	5	4.17	49	40.84
Tópico Cirugía	0	0.00	26	21.67	10	8.33	36	30.00
Triaje	3	2.50	8	6.67	0	0.00	11	9.17
Caja	2	1.67	3	2.50	0	0.00	5	4.17
Admisión	1	0.83	4	3.33	0	0.00	5	4.16
Seguros	4	3.33	6	5.00	0	0.00	10	8.33
Total	24	20.00	81	67.50	15	12.50	120	100.00

Fuente: Matriz de datos propia

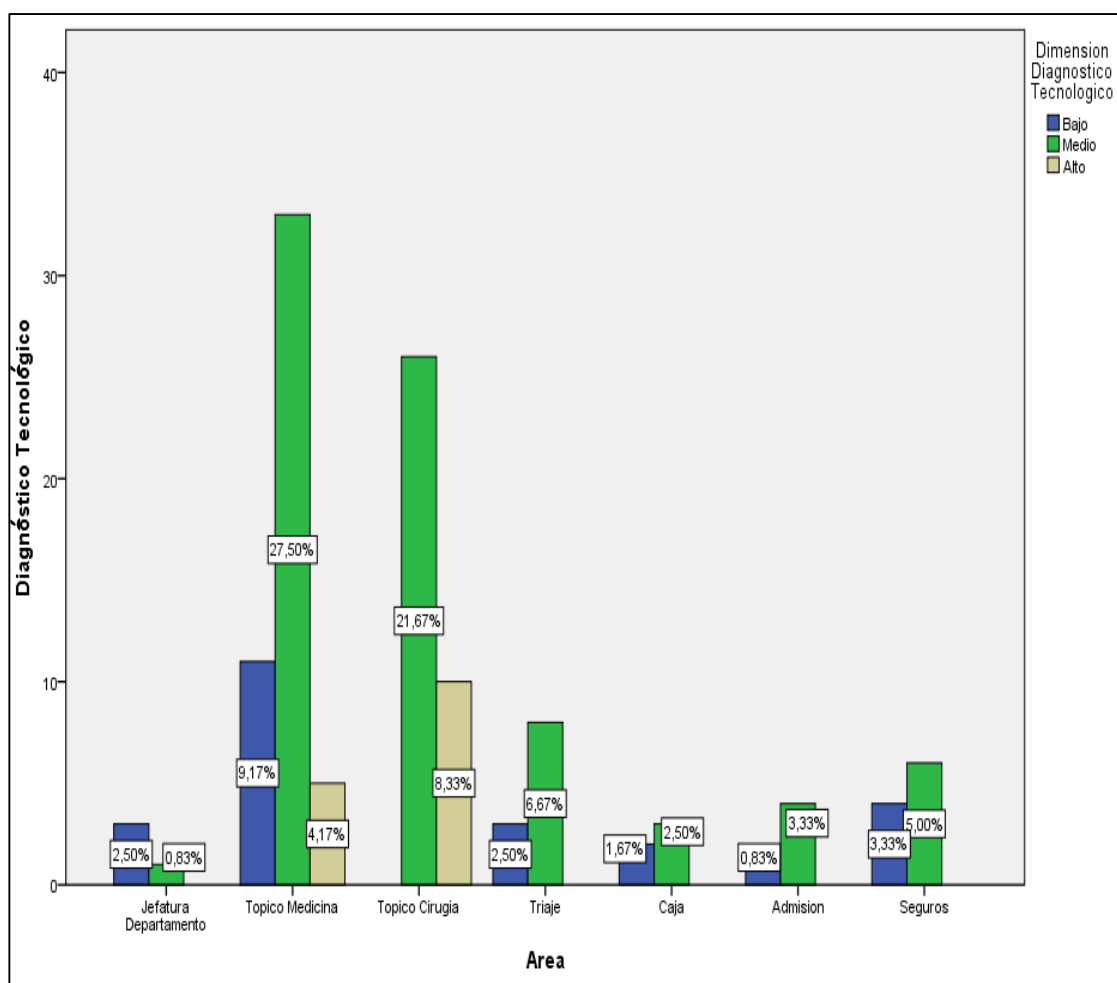


Figura 11. Relación entre el Área y el Diagnóstico Tecnológico

De la tabla 14 y figura 11, en referencia a la dimensión diagnóstico tecnológico de variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico con el 100% de los valores procesados, se denota que el 20% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 2.5% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 9.2% al personal del tópico de medicina, 0% al tópico de cirugía, 2.5% a Triage, 1.7% a caja, 0.8% a admisión y 3.3% al personal del área de seguros. Un 67.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el 0.8% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 27.5% al personal del tópico de medicina, 21.7% al tópico de cirugía, 6.7% a Triage, 2.5% a caja, 3.3% a admisión, 5% al personal del área de seguros y el 12.5% se ubican en un nivel alto de los cuales el 0% pertenece a la Jefatura del Servicio de emergencia, 4.2% al personal del tópico de medicina, 8.3% al tópico de cirugía, 0% a Triage, 0% a caja, 0% a admisión y 0% al personal del área de seguros y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia baja entre el nivel medio (27.5%) y el nivel bajo (9.17%) de 18.33% en relación al personal del área del tópico de medicina.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (27.5%) y el nivel alto (4.17%) de 23.33% en relación al personal del área de tópico de medicina.
- c) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (21.67%) y el nivel bajo (0%) de 21.67% en relación al personal del área del tópico de cirugía.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (21.67%) y el nivel alto (8.33%) de 13.34% en relación al personal del área de tópico de cirugía.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (6.67%) y el nivel alto (0%) de 6.67% en relación al personal del área de Triage.
- f) Existe diferencia baja entre el nivel medio (5%) y el nivel alto (0%) de 5% en relación al personal del área de Triage.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Análisis del Diagnóstico Tecnológico en Relación al Cargo

Tabla 15.
Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Tecnológico

Cargo	Dimensión Diagnóstico Tecnológico							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medico	2	1.7	25	20.8	15	12.5	42	35.0
Enfermero	1	0.8	15	12.5	0	0.0	16	13.3
Técnico	14	11.7	27	22.5	0	0.0	41	34.2
Administrativo	7	5.8	14	11.7	0	0.0	21	17.5
Total	24	20.0	81	67.5	15	12.5	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

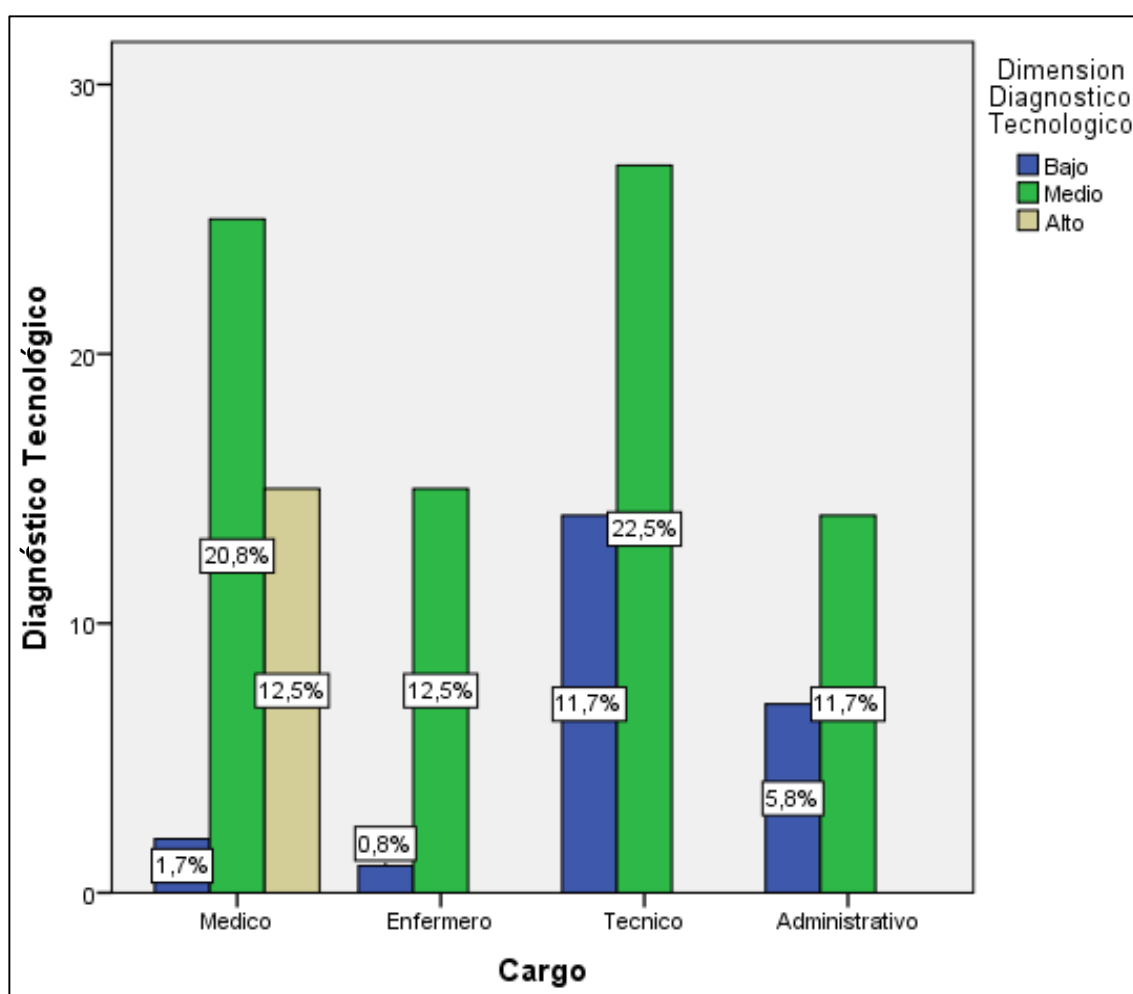


Figura 12. Relación entre el Cargo y el Diagnóstico Tecnológico

De la tabla 13 y figura 10, en referencia a la dimensión diagnóstico tecnológico de la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función al cargo con el 100% de los valores procesados, se denota que el 20% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 1.7% pertenece al cargo Medico, 0.8% al cargo Enfermero, 11.7% al cargo Técnico y 5.8% al cargo Administrativo. Un 67.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el 20.8% pertenece al cargo Medico, 12.5% al cargo Enfermero, 11.7% al cargo Técnico y 5.8% al cargo Administrativo y el 12.5% se ubican en un nivel alto de los cuales el 12.5% pertenece al cargo Medico, 13.3% al cargo Enfermero, 34.2% al cargo Técnico y 17.5% al cargo Administrativo y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20.8%) y el nivel bajo (1.7%) de 19.1% en relación al personal del cargo médico.
- b) Existe diferencia baja entre el nivel medio (20.8%) y el nivel alto (12.5%) de 8.3% en relación al personal del cargo médico.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (12.5%) y el nivel bajo (0.8%) de 11.7% en relación al personal del cargo enfermero.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (12.5%) y el nivel alto (0%) de 12.5% en relación al personal del cargo enfermero.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (22.5%) y el nivel bajo (11.7%) de 10.8% en relación al personal del cargo técnico.
- f) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (22.5%) y el nivel alto (0%) de 22.5% en relación al personal del cargo técnico.
- g) Existe diferencia baja entre el nivel medio (11.7%) y el nivel bajo (5.8%) de 5.9% en relación al personal del cargo administrativo.
- h) Existe diferencia baja entre el nivel medio (11.7%) y el nivel alto (0%) de 11.7% en relación al personal del cargo administrativo.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del cargo en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

Análisis del Diagnóstico Tecnológico en Relación a la Condición Laboral

Tabla 16.

Relación entre el Condición y el Diagnóstico Tecnológico

Condición	Dimensión Diagnostico Tecnológico							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombrado	12	10.0	49	40.8	3	2.5	64	53.3
CAS (Contratado)	4	3.3	20	16.7	8	6.7	32	26.7
Servicio por Terceros	8	6.7	12	10.0	4	3.3	24	20.0
Total	24	20.0	81	67.5	15	12.5	120	100.0

Fuente: Matriz de datos propia

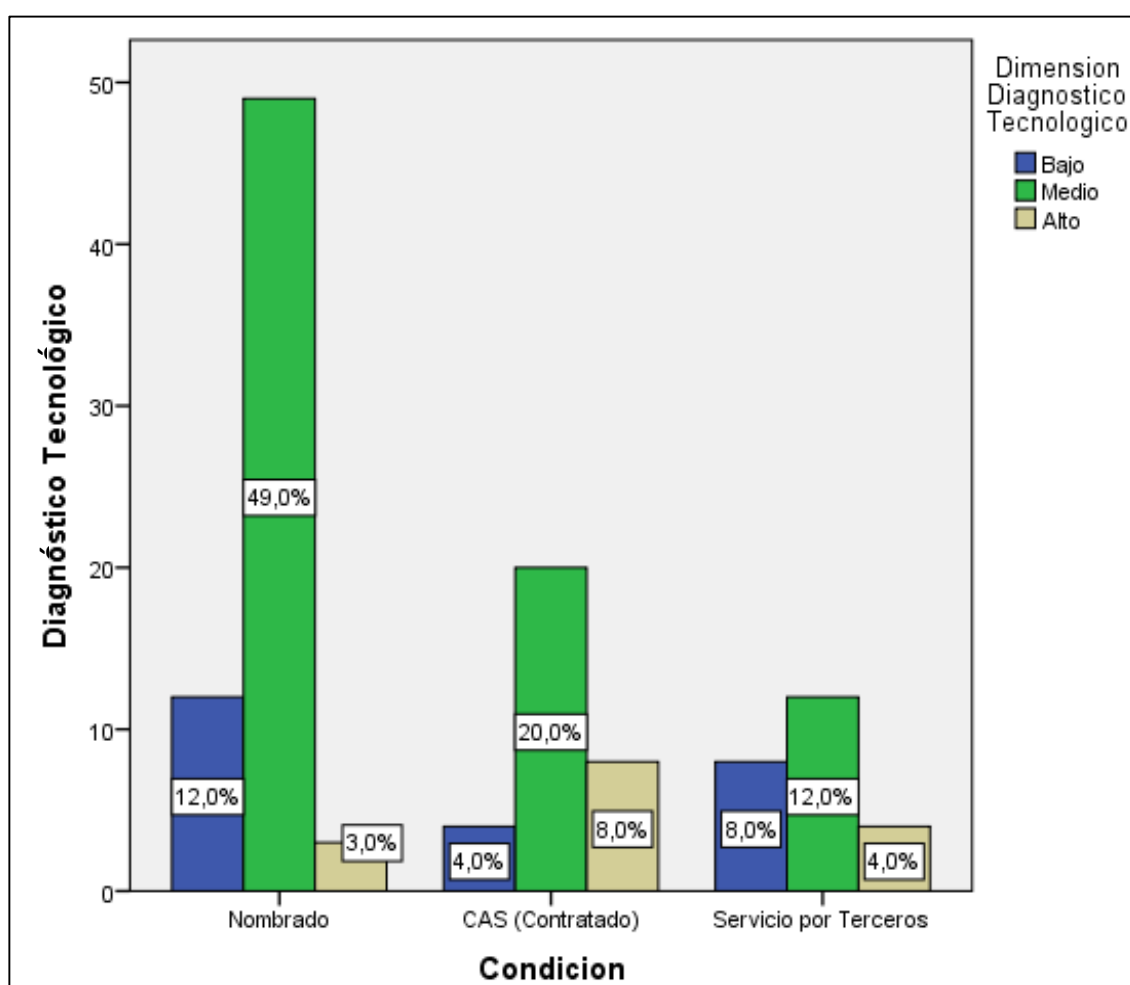


Figura 13. Relación entre el Condición y el Diagnóstico Tecnológico

De la tabla 16 y figura 13, en referencia a dimensión diagnóstico tecnológico de la variable de investigación diagnóstico situacional y tecnológico en función a la

condición laboral con el 100% de los valores procesados, se denota que el 20% se ubican en un nivel bajo de los cuales el 10% pertenece a la condición Nombrado, 3.3% a la condición Contratado y 6.7 pertenece a la condición servicio por terceros. Un 67.5% se ubican en un nivel medio de los cuales el 40.8% pertenece a la condición Nombrado, 16.7% a la condición Contratado, 10% pertenece a la condición servicio por terceros y el 12.5% se ubican en un nivel alto de los cuales el 2.5% pertenece a la condición Nombrado, 6.7% a la condición Contratado y 3.3 pertenece a la condición servicio por terceros y del análisis realizado se evidencia que:

- a) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (40.8%) y el nivel bajo (10%) de 30.8% en relación al personal de la condición Nombrado.
- b) Existe diferencia moderada entre el nivel medio (40.8%) y el nivel alto (2.5%) de 38.3% en relación al personal de la condición Nombrado.
- c) Existe diferencia baja entre el nivel medio (16.7%) y el nivel bajo (3.3%) de 13.4% en relación al personal de la condición CAS.
- d) Existe diferencia baja entre el nivel medio (16.7%) y el nivel alto (6.7%) de 10% en relación al personal de la condición CAS.
- e) Existe diferencia baja entre el nivel medio (10%) y el nivel alto (3.3%) de 6.7% en relación al personal de la condición Servicio por terceros.

Por lo que podemos afirmar que existen diferencias significativas ya que, entre los niveles mencionados, se evidencia diferencias mayores al 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1): Existirían diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función de la condición laboral en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016.

3.4. Discusión de resultados

La seguridad e integridad del paciente es preponderante dentro del entorno de la preservación de la vida, es en este sentido el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa es puerta de entrada al entorno de prestación de servicios de salud. Sin embargo, cumplir con esta misión exige personal (medico, enfermeros, técnicos y administrativos) altamente capacitados, adecuadamente

remunerados y debidamente orientados, bajo un marco de procesos asistenciales organizado y correctamente optimizado para tal fin. Pero quienes se encargan de ejercer liderazgo al cumplimiento de los objetivos son los directores del Hospital, así como los jefes del departamento y servicio de emergencia, es por ello que a cada momento de su gestión debe estar tomando decisiones a favor de la correcta marcha del servicio, el mejoramiento de la gestión asistencial y un adecuado soporte administrativo orientado al proceso de atención al paciente y por ende a la satisfacción del mismo. Por ello, ante estas premisas, fue pertinente establecer como objetivo del presente estudio determinar el Diagnóstico Situacional y Tecnológico del Personal involucrado en el Procesos Asistencial del Servicio de Emergencia en función del Área, Cargo y condición Laboral, Año 2016, con la finalidad de evidenciar la percepción o diagnóstico en dos aspectos fundamentales como son el diagnóstico situacional y el tecnológico que tiene el personal que labora en el Hospital Santa Rosa que pretende servir como parámetro para la toma de decisiones de los directores con la finalidad de mejorar la prestación del servicio.

Sobre el particular los resultados obtenidos en la presente investigación han conducido a establecer que existe diferencias significativas mayores al 5% con respecto al diagnóstico situacional y tecnológico del personal involucrado en el proceso asistencial en función al área, cargo y condicional laboral en el hospital santa rosa, 2016, situándose en un nivel global medio con un 73.33% y un nivel global acumulado medio del 88.3% entre los niveles medio y bajo, por lo que se puede afirmar que la hipótesis general anunciada para este estudio es aceptada al igual que las hipótesis específicas y permite inferir que a partir de la impresión del personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, las acciones que adopten los directores y jefes del Servicio de Emergencia, como parte de la solución de la problemática deberán impactar en el ámbito de la mejora de los procesos en relación a la prestación del servicio, eficiencia del proceso y motivación del personal y por ende, en la mejora del conocimiento del personal, en la mejora de la infraestructura tecnológica como parte de una correcta toma de decisiones que afectara positivamente los intereses de la organización y los pacientes.

Estos hallazgos al ser confrontados con el trabajo de Pablo (2013), evidencia que existe una relación significativa en referencia a la mejora en la evolución de pacientes tratados en la unidad de cuidados intensivos promovida por una atención empática por parte del personal de enfermería, obteniendo como resultado un 96.1% de influencia en su recuperación.

Según Wong (2009), se pudo observar que el diagnóstico indica que el problema relevante es el excesivo tiempo de espera en la cola para la atención de los pacientes con 59.25 minutos, lo cual mejoro a 7.56 minutos en promedio en un 87.2% lo que se denota como significativo.

Para Salazar (2014), se pudo observar que su diagnóstico fue muy alto con 333 minutos de demora actual promedio en las colas para atención lo que representa el 130% sobre el tiempo promedio esperado (145 minutos) con respecto a la generación de colas en exceso como problema principal del diagnóstico y que mejoro un 28% (105 minutos) sobre el tiempo esperado promedio.

Según Chapilliquén (2013), el objetivo de su investigación era diagnosticar los cuellos de botella dentro del proceso de atención en consulta externa por lo que se apoyó en la simulación discreta para diagnosticar que el problema relevante eran el tiempo de espera en las colas para la atención a los pacientes que ascendía a 3 horas y 20 minutos en promedio por paciente y que en el área de admisión puede llegar a demorar hasta 2 horas en atender a un paciente ocasionando una pérdida de tiempo excesiva para recibir la prestación.

De igual forma el trabajo de Martínez (2014), nos indica que su investigación está orientada a la optimización del proceso de alta del paciente vía el análisis y gestión de los procesos y la planificación anticipada, cuyo diagnóstico fue que se debía mejorar los procesos administrativos asociados al alta del paciente lo que reduciría el tiempo de alta en 66% con un tiempo de 60 minutos (tiempo promedio de alta 90 minutos).

En el trabajo de Sánchez (2012), se pudo observar que el diagnóstico fue la falta de protocolos de atención lo que prolongaba el periodo de atención al no tener una guía precisa que indicara que acciones tomar y al implementarlos como

criterios unificados permitieron brindar el conocimiento necesario para la toma de decisiones sobre el tratamiento del paciente de forma eficiente.

Para (Coronel & Juan, 2010) se pudo observar que el Diagnóstico situacional es que el principal problema es el tiempo de espera para recibir la atención respectiva asciende a 300 minutos en promedio lo que representa el 88% de inconformidad por parte de los pacientes y para lograr mejorarla recomendaban involucrar al entorno operativo dentro de la planificación y organización de los cambios, ya que ellos son los dueños del proceso de atención y son quienes más conocen sobre las necesidades de los pacientes.

(Freire, 2011) se pudo observar que el diagnóstico se circunscribe a que hay problemas asociados a la cultura de la organización lo que promueve desorganización en la ejecución de los procesos por lo que se determinó un plan estratégico con la finalidad de alinear los criterios rectores para efectuar una correcta gestión hospitalaria.

Conclusiones

1. Se ha determinado que existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición laboral en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, evidenciándose incidencias de nivel moderado en relación al personal que labora en el tópico de medicina con 26.67%, al cargo de Técnico en enfermería con 24.2% y a la condición nombrado con 41.6%, lo que indica que la problemática debe ser solucionada basándose en cambios de procesos e implementación de tecnología para mejorar el nivel de gestión del servicio de emergencia.

2. Se ha determinado que existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área, cargo y condición, evidenciándose incidencias de nivel moderado en relación al personal del área de tópico de medicina con 30%, al cargo de Técnico en enfermería con 25.8% y a la condición laboral de nombrado con 40%, lo que indica que los encuestados del área de tópico de medicina, en el cargo de técnico de enfermería y en la condición de nombrado consideran que debe efectuarse cambios a nivel de organización y recursos humanos para mejorar la gestión del servicio de emergencia.

3. Se ha determinado que existen diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición, evidenciándose incidencias de nivel moderado en relación al tópico de medicina con un nivel moderado del 23.33% y al tópico de cirugía con 21.67%, al cargo de Técnico en enfermería con 22.5% y a la condición laboral de nombrado con 38.3%, lo que quiere decir los encuestados del área de tópico de medicina y cirugía, cargo técnico y condición nombrado consideran que la problemática tecnológica planteada es relevante y debe implementarse tecnología a nivel de hardware y software para brindar soporte a la mejora la gestión del servicio de emergencia.

Recomendaciones

1. Sugerir a la Dirección General y a la Jefatura del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa, ampliar el estudio que motivo la presente tesis a todos los servicios de la institución con la finalidad de obtener un nivel de percepción unificado del proceso global de atención basándose en el conocimiento de los trabajadores en calidad de dueños del proceso asistencial (médicos, enfermeros y técnicos, etc.) e involucrarlos en la planificación y ejecución de los cambios que se planteen para impactar favorablemente en la mejora de la prestación del servicio de salud a los pacientes.
2. Sugerir la revisión y formalización de los procesos en las áreas funcionales del servicio de emergencia (tópicos), con la finalidad de mejorar la organización del proceso de atención y por ende el nivel de prestación del servicio e involucrar al personal de los diversos cargos funcionales en la formulación de los perfiles necesarios para ejercer las funciones asignadas, basados en su experiencia en el campo, así como aprovechar la experiencia del personal en condición de nombrado, para la definición de los procesos operativos, ya que por su experiencia y permanencia en el servicio son los que conocen a detalle su desarrollo.
3. Sugerir evaluar la necesidad de implementar equipos computo en las diversas áreas funcionales del servicio de emergencia, con la finalidad de integrar la información del servicio, promoviendo así la mejora en el proceso de atención al paciente, así como también capacitar al personal de todos los cargos en el uso de herramientas ofimáticas y gestión de aplicaciones de salud, como la que se tiene actualmente (SIGHSR – Sistema Integrado de Gestión del Hospital Santa Rosa), para mejorar el nivel de desempeño y la resistencia al cambio y como efecto de la capacitación los empleados de la condición nombrado asuman la función de monitores de tópico con la finalidad de poder recibir retroalimentación sobre las necesidades específicas tanto en aspectos tecnológicos como administrativos.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, S. V. (sf). Informatización de la Emergencia del Sistema Integrado de Urgencias Medicas.
- Angel, J. (2016). *Informe de Diagnostico Situacional*. Obtenido de docslide: <http://docslide.us/documents/diagnostico-situacional-informe.html>
- Brito, M. O. (2001). Desarrollo de Gestion Tecnologica.
- Castellanos, D. O. (2008). *Retos y nuevos enfoques en la gestion de la tecnologia y del conocimiento*.
- Chapilliquen, Z. F. (2013). *Diagnóstico del proceso de atención por consultorio externo de un establecimiento de salud utilizando simulación discreta*.
- Chiavenato, I. (2006). *Introduccion a la Teoria General de la Administracion* (7 ed.). McGraw Hill.
- Coronel, R., & J. A. (2010). *propuesta para la implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital provincial general Docente Vicente Corral Moscoso*. Ecuador.
- Escorsa, C. P. (1993). *Tecnologia e Innovacion en la Empresa*. Colombia: UPC.
- Essalud, . (2009). *Manual de Organizacion y Funciones Hospital Emergencias Grau*. LIMA, PERU: MINSA. Obtenido de Scribd.
- Fonseca, R. S. (2011). *Diagnóstico Tecnológico, Herramienta para la Planeación de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Caso: Cotecmar*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/314992169/Diagnostico-Tecnologico-Herramienta-para-la-Planeacion-de-la-Ciencia-la-Tecnologia-y-la-Innovacion-Caso-Cotecmar>

- Freire, P. Á. (2011). *Plan Estratégico de Comunicación Hospitalaria para el Hospital Padre Carollo*. Ecuador.
- Gonzales, H. (2012). *Calidad y Gestion*. Obtenido de *Calidad y Gestion*: <https://calidadgestion.wordpress.com/2012/07/11/herramientas-para-la-mejora-continua/>
- Hernandez, S. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: MC Graw Hill - Interamericana.
- Hidalgo, N. A. (1999). La gestión de la Tecnología como factor Estratégico en el Sector Industrial. *Economia Industrial*, 330.
- Kalenatic, D. (2009). El Sistema de Gestión Tecnológica como parte del Sistema Logístico en la Era del Conocimiento. *Revista Javeriana*. Obtenido de http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos_admon/article/view/3856
- Manobanda, J. (2015). Conceptos de Administración. *Academia Edu*. Obtenido de www.academia.edu: <https://www.academia.edu/16493231/25-conceptos-de-admin>
- Martinez, R. M. (2014). *Evaluación y mejora del proceso de alta hospitalaria*.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2014). *Manual de Procesos en la Atención Hospitalaria*.
- Montaño, J. (2016). *La Calidad es mas que ISO 9000*.
- Morcillo, P. (1991). Dimension Estratégica de la Tecnología. *Ariel Economía*.
- Morín y Seurat. (1998). Gestión de los Recursos Tecnológicos. *Fundacion COTEC*.

- Morín, J. (2013). *Análisis Exploratorio del Sistema de Gestión de la Tecnología, Según la Norma Mexicana NMX-GT-003-IMNC*. Mexico. Obtenido de http://www.altec2013.org/programme_pdf/361.pdf
- NTS 042 - MINSA. (2007). *Norma Técnica en Salud 042 - MINSA*.
- Pablo, A. E. (2013). *Empatía de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional de Huacho*.
- Pérez, Á. F. (2011). *Plan Estratégico de Comunicación Hospitalaria para el Hospital Padre Carollo*. Ecuador.
- Salazar, M. I. (2014). *diagnostico y mejora para le servicio de atencion en el area de emergencias de un Hospital Publico*. Lima.
- Sánchez, V. K. (2012). *Mejorar la calidad de atención de enfermería a pacientes de la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Docente Omni-Hospital de Guayaquil*. Guayaquil.
- Vasconcellos, M. (2008). *Emprendimiento, Innovacion y Redes*.
- Vasquez Sosa, S. (2007). *Nivel de motivación y su relación con las satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/56867720/TESIS-MOTIVACION-CUESTIONARIO>
- Velazquez, E. (2010). *Diagnostico Situacional*. Obtenido de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos62/diagnostico-situacional/diagnostico-situacional2.shtml>
- Wong, Z. P. (2009). *propuesta de mejora del proceso de admision de una empresa privada que brinda servicios de salud ambulatorios*. Lima.

ANEXOS

1. Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y TECNOLÓGICO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN FUNCIÓN DEL ÁREA, CARGO Y CONDICIÓN LABORAL EN EL HOSPITAL "SANTA ROSA", AÑO 2016.									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES						
GENERAL	GENERAL	PRINCIPAL	INDEPENDIENTE						
¿Existen diferencias en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición respecto del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?	Determinar si existen diferencias en referencia al diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional y tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	V1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y TECNOLÓGICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL						
	ESPECÍFICOS								
¿Existen diferencias en el análisis situacional en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?	Determinar si existen diferencias en referencia al diagnóstico situacional en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	Existen diferencias significativas en el diagnóstico situacional del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	<table border="1"> <tr> <th>DIMENSIÓN 1</th> <th>Indicadores</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</td> <td>Prestación del Servicio</td> </tr> <tr> <td>Eficiencia del Proceso</td> </tr> <tr> <td>Motivación</td> </tr> </table>	DIMENSIÓN 1	Indicadores	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Prestación del Servicio	Eficiencia del Proceso	Motivación
DIMENSIÓN 1	Indicadores								
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Prestación del Servicio								
	Eficiencia del Proceso								
	Motivación								
¿Existen diferencias en el análisis de la información tecnológica en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016?	Determinar si existen diferencias en referencia al diagnóstico tecnológico en función del área, cargo y condición respecto del proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	Existen diferencias significativas en el diagnóstico tecnológico del personal asistencial en función del área, cargo y condición en el proceso asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2016	<table border="1"> <tr> <th>DIMENSIÓN 2</th> <th>Indicadores</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO</td> <td>Conocimiento</td> </tr> <tr> <td>Infraestructura</td> </tr> <tr> <td>Toma de Decisiones</td> </tr> </table>	DIMENSIÓN 2	Indicadores	DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO	Conocimiento	Infraestructura	Toma de Decisiones
DIMENSIÓN 2	Indicadores								
DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO	Conocimiento								
	Infraestructura								
	Toma de Decisiones								

Fuente: Elaboración Propia

2. Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

	PERÚ	Ministerio de Salud	HOSPITAL SANTA ROSA	UNIDAD DE INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES ÁREA DE ANÁLISIS y DESARROLLO DE SISTEMAS
---	-------------	---------------------	---------------------	---

FORMATO DE DIAGNOSTICO AL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Fecha y Hora:	/ /
Nombre Responsable:	Ing. CIP Elvis Henry Guzman Aquije
Cargo Responsable:	Analista de Negocio y Sistemas

I. DATOS PERSONALES DEL USUARIO:

Nombre Completos:			
Teléfono:			
Correo electrónico:			
Servicio:			
Área/Tópico:			
Cargo:		Condición:	
Tiempo Servicio:		Horario Laboral:	

II. DATOS PERSONALES DEL JEFE INMEDIATO:

Nombre Completo:	
Cargo:	

III. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA:

Indicación: Marcar con un aspa en la opción que considere correcta bajo el siguiente criterio:

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- En desacuerdo
- 3- Indiferente
- 4- De acuerdo
- 5- Completamente de acuerdo

A. INFORMACION SITUACIONAL:

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	La Dirección general informa periódicamente las metas de gestión					
2	El hospital brinda una atención de calidad					
3	El hospital goza de una buena imagen ante la comunidad					
4	Las funciones asignadas en forma complementaria a su labor son coherentes					
5	Los procesos de atención son ordenados y sin burocracia					
6	Recibe retroalimentación constante sobre su desempeño en el cargo					
7	Los documentos de trabajo siempre están a la mano con frecuencia en su área y no se extravían con frecuencia					
8	Conoce el MOF de su servicio					




9	Cuenta con las herramientas necesarias para realizar su trabajo					
10	Las funciones complementarias se cumplen antes o al mismo tiempo que las asignadas					
11	Se cumple con los protocolos de atención definidos					
12	El hospital brinda capacitaciones asociadas a su campo laboral					
13	El trabajo que realiza cubre sus necesidades económicas, de ascenso y aprendizaje					
14	Siente que hay trato justo de parte de sus jefes					
15	Recibe recompensas o estímulos por el cumplimiento de metas					

B. ANALISIS TÉCNOLOGICO:

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Su nivel de dominio sobre el uso del computador es adecuado					
2	Maneja adecuadamente el Internet					
3	Usa correctamente las herramientas ofimáticas disponibles para su trabajo					
4	Se perfecciona individualmente en el uso de tecnología de información					
5	Los resultados proporcionados por el sistema informático son confiables					
6	Estaría de acuerdo con la implementación de un software hospitalario en su tópico					
7	El crecimiento tecnológico institucional está acorde con la tendencia actual					
8	Considera que el sistema informático en uso debiera mejorarse pues falla con frecuencia					
9	Todas las áreas cuentan con equipamiento informático					
10	El sistema de información apoya eficientemente a la toma de decisiones					
11	Los datos de los registros de pacientes siempre son consistentes					
12	Está de acuerdo que el uso de tecnología es necesario para mejorar su labor					
13	La organización promueve la actualización del personal en relación a Tecnología de la Información					
14	Obtiene la información que requiere del sistema informático para sus labores					
15	El uso de un sistema informático facilita y fortalece la prestación del servicio de salud					

3. Anexo 3: instrumentos de validación



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Julio Fox Cortez

1.2. GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN

1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y TECNOLOGICO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN FUNCIÓN DEL AREA CARGO Y COMPICADO.

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: DR. IS. HENRY GUZMAN AGUIE

1.6. MAESTRÍA/DOCTORADO: MAESTRIA EN ADMINISTRACION

1.7. MENCIÓN: DIRECCION DE EMPRESAS

1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FORMATO DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL AL USUARIO

1.9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:

- De 01 a 09: (No valido, reformular)
- De 10 a 12: (No valido, modificar)
- De 12 a 15: (Valido, mejorar)
- De 15 a 18: (Valido, precisar)
- De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficie nte (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8.- COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores					X
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						50
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 20

VALORACIÓN CUANLITATIVA VALIDO APLICAR

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD VALIDO Lugar y Fecha: JESUS MARIA 07/09/16

Firma y Postfirma del Experto
DNI: 25602151

Julio Fox Cortez
Dr Educación

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: VICTOR GUILLERMO ANDRADE SOTO
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y TECNOLÓGICO DEL PERSONAL TERCERIZADO EN EL PAÍSESO ASISTENCIAL DE LA SERVICIOS DE EMPRESAS EN FUNCIÓN DEL ADEP, CARGO Y CONVOCIÓN
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: EVIS HENRY GUZMÁN AQUITE
- 1.6. MAESTRÍA/DOCTORADO: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
- 1.7. MENCIÓN: DIRECCIÓN DE EMPRESAS
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FORNATO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE USUARIO
- 1.9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09: (No valido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No valido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8.- COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores					X
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						50
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD

[Firma]
 Lugar y Fecha: AREQUIPA, Jesús María, 09/10/16

Firma y Postfirma del Experto

 DNI: 06.723.843

Victor Andrade Soto
 Magister en Ingeniería de Sistemas