



UNS

**RELACION ENTRE FACTORES INSTITUCIONALES
CON LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL
DE SALUD PERCIBIDO POR EL USUARIO DE
CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA
CALETA, CHIMBOTE 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA**

AUTORA:

Bach. LILIANA ROSSMERY RODRÍGUEZ ENCINA

ASESORA:

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2019



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: "FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2017", elaborada por la Bachiller Liliana Rossmery Rodríguez Encina, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, junio del 2018

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
ASESORA



CONFORMIDAD DEL ASESOR

El Informe de Tesis: "FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2017", que tiene como autor a Bachiller Liliana Rossmery Rodríguez Encina, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa; quedando expedito para ser evaluado por el Jurado Evaluador correspondiente.

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
ASESORA



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCION
DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL
USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS
HOSPITAL LA CALETA,
CHIMBOTE 2017”.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO
EN CIENCIAS EN ENFERMERIA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador

.....
Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

PRESIDENTE

.....
Ms. Pinto Flores, Irene Beatriz

SECRETARIA

.....
Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS todo poderoso, por su gran amor y misericordia que cada día me fortalece para seguir en el camino de la perseverancia, darme la sabiduría y el entendimiento que han permitido trascendencia en el camino y conocimiento de Enfermería. Sin su ayuda y fortaleza, hoy este sueño no fuese realidad.

A mis padres: Josefina y Asterio por la vida, su apoyo incondicional, inculcarme valores y responsabilidad en la vida y ser uno de los pilares importantes para mi formación como hija, profesional y ciudadana.

A mis hermanas: Beatriz, Doraliz y Leydi, por su cariño y comprensión en todo momento.

Liliana

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser mi motor y guía en el sendero de la vida, porque todo lo que soy y lo que tengo es gracias a su infinito amor.

A la Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, como asesora, por su acompañamiento, orientación y dirección en el transcurso de todo este trabajo de investigación; desde que la conocí la he visto no como una Profesora sino realmente como una Maestra.

A los pacientes del Hospital La Caleta por su colaboración para la ejecución de este trabajo de investigación.

INDICE

Lista de Cuadros	ix
Lista de gráficos	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	17
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	18
1.2 Antecedentes de la investigación.....	20
1.3 Formulación del problema de investigación	29
1.4 Delimitación de estudio.....	29
1.5 Justificación e importancia de la investigación	29
1.6 Objetivos de la investigación: General y específicos	35
CAPITULO II	37
2. MARCO TEORICO	37
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.....	38
2.2 Marco conceptual.....	44
CAPÍTULO III	57
3. MARCO METODOLÓGICO	57
3.1 Hipótesis central de la investigación.....	58
3.2 Variables e indicadores de la investigación	58
3.3 Métodos de la investigación	62
3.4 Diseño o esquema de la investigación	62
3.5 Población y muestra.....	63

3.6 Actividades del proceso investigativo.....	64
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	65
3.8 Procedimiento para la recolección de datos	66
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	67
CAPÍTULO IV	68
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	68
CAPÍTULO V.....	91
5. CONCLUSIONES	92
6. RECOMENDACIONES	93
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	102

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO N° 01	69
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	
CUADRO N° 02	71
<p>RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	
CUADRO N° 03	73
<p>RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN TECNICA, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	

CUADRO N° 04

75

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

CUADRO N° 05

77

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	70
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	
GRÁFICO N° 02	72
<p>RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	
GRÁFICO N° 03	74
<p>RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN TECNICA, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.</p>	

GRÁFICO N° 04

76

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 05

78

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

RELACION ENTRE FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2017

AUTORA: Bachiller. Liliana Rossmery Rodríguez Encina

ASESORA: Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde

RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; sustentado en el modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian, tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital La Caleta. Chimbote, 2017; la población estuvo constituida por 64 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión; a quienes se aplicó el Test sobre la percepción del usuario de la calidad de atención en consultorios externos y el cuestionario sobre factores Institucionales. Presentando los resultados en tablas estadísticas con promedios y gráficos de relación directa. Concluyendo lo siguiente: Del total de la población, el 62,5% de los usuarios refieren haber recibido una calidad de atención regular. En la dimensión interpersonal los factores: tiempo, ambiente, personal capacitado y atención recibida; en la dimensión técnica los factores: ambiente, recursos materiales y reconocimiento de los méritos personales, y, en la dimensión entorno los factores: factor ambiente, personal capacitado, reconocimiento de los méritos personales, dotación del personal y atención recibida, se relacionan significativamente ($p < 0.05$). De todos los factores institucionales los únicos que se llegaron a relacionar con la calidad de atención fueron: factor ambiente, personal capacitado y atención recibida ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Factores Institucionales, Calidad percibida, Usuario, Salud, Enfermería

RELATIONSHIP BETWEEN INSTITUTIONAL FACTORS WITH THE QUALITY
OF ATTENTION OF HEALTH PERSONNEL PERCEIVED BY THE USER OF
EXTERNAL CONSULTANTS, LA CALETA HOSPITAL, CHIMBOTE, 2017

AUTHOR: Bachiller. Liliana Rossmery Rodríguez Encina
ADVISOR: Dr. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde

ABSTRAC

The study was of a descriptive, of cross-sectional; based on the quality of care model of Avedis Donabedian, the objective of this study was to determine the relationship between institutional factors and the quality of care of health personnel perceived by the user of external clinics, Hospital La Caleta. Chimbote, 2017; the population consisted of 64 users who met the inclusion criteria; to whom the Test was applied on the perception of the user's of the quality of care in outpatient clinics and the questionnaire about Institutional factors. Presenting the results in statistical tables with averages and direct relationship graphs. Concluding the following: Of the total population, 62.5% of users report having received a quality of regular attention. In the interpersonal dimension the factors: time, environment, trained personnel and received attention; in the technical dimension the factors: environment, material resources and recognition of personal merits, and, in the environment dimension, the factors: environmental factor, trained personnel, recognition of personal merits, staffing and attention received, are significantly related ($p < 0.05$). Of all the institutional factors, the only ones that came to be related to the quality of care were: environmental factor, trained personnel and care received ($p < 0.05$).

Keywords: Institutional factors, Perceived quality, Users, Heald, Nursing

INTRODUCCIÓN

Para Chuecas (2011) los líderes del sector salud la calidad es un nuevo desafío, en el cual se requiere creación, recreación con un funcionamiento del sistema que mejore permanentemente los servicios de salud, alcance plenamente la satisfacción de sus usuarios, con su personal de salud profesionalmente competitivo y básicamente adquiera el mejoramiento de la gestión administrativa de dichos servicios.

Siempre se evalúa la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario porque partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida de fuente de directa que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

El usuario al hacer uso de las unidades del servicio salud, espera sea accesible en distancia y traslado, en los trámites requeridos, trato cordial y atención oportuna, ambiente agradable en iluminación, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.

Así mismo, por parte del personal de salud que lo atiende brinden información suficiente, clara y trascienda estar capacitado técnica y profesionalmente de acuerdo al tipo y al nivel de prestación de las unidades.

El esfuerzo por estudiar la calidad no es nuevo; los aportes del sector industrial como Shewhart, Deming y Juran, no han sido suficiente uniformizar lo que quiere decir «calidad». Empero, la mayoría acepta la idea de que calidad «es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible».

La salud a nivel mundial en los últimos 50 años ha tenido un retroceso, expresado en el aumento de la desigualdad con relación a la esperanza de vida de las personas. (OMS, 2003). Actualmente se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, sino se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención. Producto de la globalización, existe una gran competitividad, por tanto los pacientes; son los usuarios a los que hay que dar toda la atención, determinar qué hacer para satisfacer sus necesidades, por lo cual es necesario saber qué es lo que quieren o esperan de la atención en los consultorios externos, conocer qué deficiencias ven las personas en el servicio y qué esperan que mejoren para que se sientan cómodos al momento de recibir la atención, es decir analizar la actual situación de trabajo del personal de salud y en qué medida es necesario replantear los sistemas para satisfacer las necesidades de atención de la población, siendo necesario conocer que factores están asociados para brindarles una mejor calidad en la atención.

Las transformaciones sociales y económicas que vive el país, están influenciando directamente el entorno donde se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo excepto el Hospital La Caleta específicamente el área de consultorios externos.

Para intervenir en esta problemática, surgió la necesidad de conocer la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017. Es así, se presenta el informe que será base para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial el tema de calidad de los servicios de salud ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza prominencia debido a la autonomía con que opinan y juzgan los usuarios, acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios de salud. (Alvarez, 2011)

Los hospitales del sector público en el ámbito nacional enfrentan realidades parecidas, la gran mayoría han invertido recursos optimizando los métodos y técnicas de atención en busca de mejora en la calidad de la atención, alcanzando cada uno diversos grados de desarrollo y los usuarios continúan mostrando insatisfacción por la atención recibida.

El sector salud se ve afectado por una grave crisis, por las quejas casi a diario sobre los hospitales como desabastecimiento de medicamentos, carencia de servicio de agua potable, establecimientos hacinados, desprovisto de equipos para atender emergencias, la atención a los pacientes se realiza en sillas de ruedas y hasta en el piso y una deficiente gestión en la inversión en salud. En el Perú el presupuesto público en el sector salud ha mejorado en los últimos años, con una inversión pública y privada del 5.5%, respecto al PBI, ubicándolo muy por debajo de Bolivia (6.3%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Ecuador (9.2%). Así mismo, Del total de la inversión, el 58.7% corresponde al gasto público, que equivale al 3.1% del PBI, frente a un 3.9% del promedio latinoamericano (Perú 21, 2018).

La población peruana es la que más recurso monetario personal destina a gastos por salud, sea en adquisición de medicamentos y/o por exámenes de ayuda que no son cubiertos por el seguro.

El 85% de Centros de Salud en el Perú pertenece al sector público y la atención de los servicios lo realizan por orden de llegada; pudiendo ocurrir que muchos de los pacientes esperen innecesariamente para su atención

En relación a los hospitales existe varios factores que influyen en la calidad del servicio que amerita ser analizados sin embargo la particularidad que favorece tener una sostenible y reconocida trayectoria es el sentir de los usuarios sobre la prestación que reciben.

En conclusión, la calidad de atención de un servicio de salud no solamente son las asistencias médicas sino comprende una serie de elementos y el resultado final de ésta dependerá del actuar de cada integrante y de la integración entre sí.

El personal de salud, especialmente el de enfermería, ha demostrado su preocupación por asegurar un proceso continuo de fortalecimientos de los cuidados de calidad que se ofrecen, enfatizando la importancia de contar con sistemas de información escrita que aseguren la integridad y continuidad de la atención, así como la coordinación entre el personal que interviene en ella.

La calidad es un término utilizado en el campo de la atención de salud, incluye al servicio de enfermería. Comprende como el personal de salud satisface necesidades y responde a las expectativas mediante el servicio que ofrece en todo momento, los usuarios esperan recibir este tipo de servicio en toda ocasión, en donde el profesional de enfermería sea eficiente, también implica una buena comunicación, un trato adecuado, entre los pacientes y el personal, brindar información completa y comprensible, dando a los usuarios la posibilidad de expresarse y sentirse cómodos, lo que perciba será la imagen de la calidad de atención que tenga la institución (Guillermo, 2000).

Es importante concientizar a los profesionales sobre la importancia de la conceptualización, propósito, justificación, finalidad y perspectiva de la calidad. También sobre la mística de trabajo con un equipo comprometido, responsable sobre los propios resultados en todos los trabajadores (profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos) desde los diferentes niveles jerárquicos, construyendo una organización tipo horizontal que permita la interrelación entre servicios, cada uno sienta que es determinante en la atención del usuario.

Según la perspectiva del usuario, la calidad de atención obedece primordialmente de la interacción con el profesional de salud, la privacidad, accesibilidad de la atención y la obtención del servicio, y detalla la calidad en los servicios de salud la forma como el sistema trata a los usuarios. Cuando el sistema de salud y sus empleados ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del usuario con respecto a otros aspectos de la calidad tales como; respeto, información pertinente, acceso y equidad (Margall, 1993).

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Ámbito Internacional.

En Bolivia, Gattinara, Ibacache, Puente, Giaconi y Caprara (1999), en el estudio Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, en una población muestral de 210 personas llegaron a las siguientes conclusiones: la mayoría (55.2%) de los entrevistados en cuanto al costo de la consulta lo definió como aceptable mientras un 35.2%, lo considera caro. En cambio, el costo del tratamiento prescrito por el personal de

salud es considerado caro en un 55.2% y aceptable en un 36.7%. También se tiene que en cuanto a la baja eficacia en el tratamiento se obtuvo un 55,7%, y en el otro ítem del elevado costo al tratamiento se obtuvo un 55,2 %, en cuanto a las habilidades diagnosticas insuficientes se obtuvo un 52,9 %, y en cuanto al tiempo de escucha que es insuficiente se obtuvo un 50,0 %.

En México, Ramírez, Nájera-Aguilar y Nigenda (1998), en el estudio Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, llegaron a las siguientes conclusiones: el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%).

También, Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%) (p.45).

En Chile, Redondo, Bolaños, Almaraz y Maderuelo (2005), en la investigación Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención, observaron los siguientes resultados: Las áreas principales relacionadas con la satisfacción han sido: el trato recibido de los profesionales, que se valora como una parte

fundamental de la atención, unida a la calidad técnica, la continuidad de los cuidados, los servicios de admisión, los trámites burocráticos, las barreras para acceder a los servicios especializados y las listas de espera. Llegando a las conclusiones. La atención personalizada, el tiempo dedicado por el profesional, la continuidad de los cuidados y las listas de espera son las principales áreas relacionadas con la satisfacción percibida por los pacientes.

En Chile, Riveros y Berné (2007), en el estudio Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del Marketing, obtuvieron los siguientes resultados: Los aspectos relacionados con el trato otorgado por el personal hospitalario fueron los que ejercían una mayor influencia en el nivel de calidad percibido por el paciente. El segundo factor en importancia resultó ser la gestión de capacidades y compromisos orientados al usuario. A estos factores, les siguieron los de gestión de información y coordinación entre servicios, gestión de informaciones y reclamos, y finalmente, gestión de datos de usuarios/pacientes. Estas variables, que se encuentran relacionadas con la aplicación de políticas de marketing y en especial con sus enfoques más avanzados, fueron capaces de explicar en gran medida la percepción global de los usuarios sobre la calidad del hospital.

En México, Hernández, Navarro, Robledo y Romero (2007), en el estudio Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general, se aplicaron 1,322 cuestionarios, el 99.8% fueron contestados por los pacientes. Obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto al trato por parte de los diferentes actores durante su atención, en la categoría muy amable y amable, fueron de 1,058; el personal administrativo concentró el 87.6%; en el caso de

enfermería reportó el 85.2%; médico, 94.4% del total de 1,322 encuestados; de 748, el personal de trabajo social concentró el 28.5%. En cuanto a información: En la categoría de totalmente clara y clara el personal administrativo registró el 82.5%; de 798 encuestados, la información de enfermería reportó el 80%, trabajo social registró el 26.5%. En el caso de la información proporcionada por el médico en cuanto a la enfermedad y a la instrucción sobre sus cuidados ésta registró el 99.6%. Respecto a las instalaciones: La opinión sobre las instalaciones de la sala de espera y del consultorio fueron de muy buenas y buenos en el 42%; en lo que respecta a las instalaciones y condiciones higiénicas de los sanitarios, apenas registró el 27.3%, ambos valores por abajo del 70%, valor considerado como mínimo aceptable.

En Bolivia, Morales y Carvajal (2008), en el estudio Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario de Consulta Externa del Centro de Salud Villa Candelaria, de un total de 100 pacientes, obtuvo los siguientes resultados: el 53 % de los encuestados respondió que las enfermeras si tenían disposición a resolver sus dudas. El 47% restante no encontró disposición del personal de enfermería para resolver sus dudas; de estos últimos (45%) usuarios están insatisfechos con la atención recibida. Las recomendaciones proporcionadas por las enfermeras, solo el 43% de los encuestados la percibe. El 57% de los usuarios no recibió recomendaciones de la enfermera, de los cuales, 18 (32%) están insatisfechos, por esta omisión.

En Colombia, Maya, Guancha y Villota (2015), en el estudio Calidad de atención en el servicio de Consulta Externa de un Centro de Salud del Suroccidente de Colombia, de 212 usuarios encuestados concluyeron en lo siguiente: el profesional que lo atendió explico con palabras claras el resultado de

la misma en un 51,3 %; de la misma manera en un 39,1 % de los casos manifestaron que sí recibieron explicación cómo tomar los medicamentos formulados, como también el 26,9% refirieron que la formula medica estaba escrita en forma clara. Además, el 64,7 % de los usuarios que asistieron a consulta señalaron que el personal que los atendió sí les explico los cuidados que debían tener en casa.

A nivel nacional:

En Ancash (Casma), Calderón y Espinoza (2001), en el estudio Calidad de atención según percepción del usuario en el subprograma de control de enfermedades diarreicas, brindado por enfermera, obstetra, o técnica de enfermería en los puestos de salud de la Jurisdicción del Hospital de Apoyo Casma, 2001”, obtuvieron los siguientes resultados: La calidad de atención según percepción del usuario en el subprograma de CED, es de buena calidad 69.4%, de regular cantidad 26,4%, y de mala calidad 4,2%. Asimismo, la atención brindada por la enfermera se obtuvo que es de buena calidad 88,6%, de regular calidad 8,6%, y mala calidad de 2,8%. La atención brindada por la obstetra, tenemos: buena calidad es de 45,8%, de regular calidad 54,2% y no reportándose porcentaje de mala calidad. Los resultados de acuerdo a la enfermera técnica tenemos, de buena calidad 61,5 %, de regular calidad 23,1%, y mala calidad de 15,4%.

En Lima, Acosta (2007), en el estudio Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004, en una muestra de 318 usuarios adultos hombres y mujeres en condiciones de alta, obtuvo los siguientes resultados:

Atención del médico: información (96.85%), comprensión de información (85.53%), competencia (96.86%), respuesta sobre enfermedad (87.11%), tiempo dedicado (89.31%), trato (92.77%), calificación global (88.68%). Atención de la enfermera: Rapidez (64.470%), administración de medicamentos (87.42%), trato (79.87%), calificación global (70.44%). Trato de la técnica de enfermería (57.55%), calificación global (53.46%). Experiencia: Justificación del gasto (84.91%), intención de retorno (86.79%), recomendación del servicio (88.68%), calificación global (72.64%).

En Lima, Casalino (2008), en la investigación Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual, fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Arzobispo Loayza, obtuvo los siguientes resultados: El 66,94 por ciento de los pacientes fue del sexo femenino; Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.

En Lima, Jacinto (2008), en el estudio Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007, obtuvo los siguientes resultados: la percepción de la muestra

estudiada (46.5) sobre la calidad de atención en la dimensión estructura fue como mala, el 53,9% de los encuestados manifestaron que la calidad fue buena en la dimensión proceso y en la dimensión resultado el 79,7 % percibieron la calidad como buena. Se considera que la percepción de la calidad en global fue buena en un 56,5 % y los que consideraron como mal fueron un 21, 82%.

En Lima, Ramos-Rodríguez (2008), en el estudio Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina, de 168 pacientes encuestados de consulta externa de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao obtuvo los siguientes resultados: la relación médico-paciente es adecuada en un 92,3% de las relaciones médico-paciente evaluada, 6% tuvo una relación médico-paciente medianamente adecuada y 1,8% una relación médico-paciente inadecuada. El promedio del puntaje de relación médico-paciente fue 19, en el presente estudio. De la misma forma, se encontró poca satisfacción en 6%, mediana satisfacción en 4,8% y mucha satisfacción en 89,3%. La media del puntaje dado fue 17. El 89,3% afirmó que recomendarían al médico que los atendió en esa oportunidad, con sus familiares o amigos.

En Lima, Romero (2008) en el estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en una muestra de 60 pacientes, obteniendo los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera el 38.33% es

medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable con 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.

En Lima, Chávez de Paz, Ramos y Galarza (2009), en la investigación Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006, de una muestra de 88 pacientes, obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto al nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, el 21.6 % la consideró regular y el 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$). Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%).

En Lima, Rodríguez (2012), en el estudio sobre Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en una muestra de 210 pacientes mayores de 14 años, obtuvo los siguientes resultados: los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p<0,05$). También determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción

de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%).

A nivel local, se encontraron algunos trabajos relacionado con las variables de estudio, pero en pacientes adultos.

En Chimbote, Ávila, Flores y Torres (1998), en la investigación Calidad de atención de enfermería según percepción de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, observaron que la calidad de atención de Enfermería, según los pacientes hospitalizados fue de regular calidad con un 42,5 %, mientras que solo un 27, 4 % fue de buena calidad. La calidad de atención de enfermería, según los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, muestra que solo 8 pacientes de 78 pacientes recibieron una buena Calidad de atención.

En Chimbote, Abanto y Rosas (2012), en la investigación Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el usuario adulto hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Apoyo la caleta, obtuvieron los siguientes resultados: La calidad es de regular y buena calidad en un porcentaje considerable de 60,5% y 39, 5% respectivamente. En cuanto a la dimensión interpersonal es de regular calidad en un 71 %, seguido de una buena calidad con un 15,8% y una deficiente calidad con un 13,2%. En cuanto a la dimensión técnica es de regular calidad en un 68,4%, seguido de una buena y deficiente calidad en un 29% y 2,6% respectivamente.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se ejecutó en el Distrito de Chimbote, en el Hospital La Caleta específicamente en el Área de Consultorios Externos de Endocrinología.

La muestra estuvo conformada por 64 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que se atendieron durante una semana en el mes de noviembre del año 2017, cuyos criterios de inclusión fueron: pacientes continuadores citados en el consultorio de Endocrinología, quienes participaron voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. Por ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud. La percepción que tiene la población sobre la calidad de los servicios de salud del Estado no supera la expectativa, particularmente por el periodo prolongado de espera para ser atendido, información insuficiente y confusa del médico tratante, carencia de medicinas y materias, falta de oportunidad en los servicios y en especial el trato inadecuado que recibe el usuario y su familia.

Por el valor que tiene la calidad del servicio de salud en el sistema, obliga a todos los responsables en la atención de la población se comprometan con acciones para mejorarla según el escenario donde actúan; y el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud no es excepción, para lo cual requiere cultivar una cultura de calidad con actitud proactiva desarrollar programas de mejora continua.

Para los líderes del sector salud la calidad es otro desafío, siendo necesario la creación y recreación del funcionamiento del sistema, optimizando continuamente los servicios de salud, el nivel de competitividad profesional del personal de salud y básicamente obtener el mejoramiento de la gestión institucional y logre la satisfacción de la necesidades y expectativas de los usuarios.

En el país existen diversas iniciativas de política pública en salud, con directas implicancias sobre la calidad de la atención de salud, como el Plan Nacional Concertado de Salud 2007 - 2020, el cual expresa explícitamente la exigencia por la mejora de la calidad de la atención de salud, como lo indica el Quinto Lineamiento de Política: Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad (Ministerio de Salud (MINSa, 2007, pp. 17 y 28). En esta orientación, la Dirección General de Salud de las Personas, en el año 2009 aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional (MINSa, 2009, p. 15).

Existen diferentes razones por las cuales se ha considerado que la calidad en la atención de los pacientes juega un componente importante en la evaluación de los servicios de salud, por lo tanto la orientación de dichos servicios es hacia la demanda, de aquí que las propuestas de control de calidad de los servicios se da a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan, es decir, los pacientes son los usuarios que acuden al servicio para satisfacer sus necesidades y si no sabemos qué es lo quieren o esperan, irán disminuyendo.

Un gran número de los estudios realizados tratan sobre la satisfacción del usuario, como indicador de la calidad de los servicios de salud, sin embargo, son pocos o nulos los que relacionan con los factores (institucionales, personales, entre otros) que influyen con la calidad de atención que reciben los usuarios en consultorios externos.

Para Chávez, (2009), la satisfacción del usuario depende en gran medida de la calidad de la atención de los servicios que se proveen y el trato personalizado que reciba; en su conjunto y dentro del enfoque de sistemas comprenden los indicadores de estructura, proceso y resultado del servicio que entrega la institución de salud.

Así mismo, los usuarios que acuden a las unidades de servicio de salud tienen la expectativa de encontrar servicios accesibles, en distancia, traslado, costos y en los trámites requeridos para disponer de ellos; además, amabilidad, atención oportuna, ambiente agradable (iluminado, ventilado, cómodo, con privacidad, funcionalidad, orden y limpieza), recibir información suficiente y clara por parte del personal que lo atiende y éste se perciba capacitado, sea técnica y/o profesionalmente de acuerdo a la clase y al nivel de operación de las unidades.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para cada uno de los usuarios. Diversos sistemas de salud, incluida la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, priorizan la orientación de los servicios de consulta externa hacia la satisfacción del usuario debido a su efecto positivo múltiple, al punto de que se emplee continuamente instrumentos para medirla en pro de evaluar la calidad de los servicios de consulta externa de acuerdo a la percepción de los usuarios.

La calidad de atención en salud es un tema de mucha prioridad que demanda una exhaustiva investigación a fin de encontrar la línea base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Se afirma que los servicios de salud, como toda empresa, tienen que enfrentar diversos desafíos, presiones, amenazas, para lograr mantener y desarrollar calidad en los servicios otorgados, deben saber cómo adecuar y adaptar las principales variables empresariales (tareas, tecnologías, estructura organizacional, personas y ambiente externo) en diferentes situaciones como: el surgimiento de nuevas tecnologías, la globalización, los cambios políticos, y los cambios en el conocimiento.

Con la presente investigación busca contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el

diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

Se tiene la expectativa de que la aplicación de esta herramienta promueva en las unidades de salud el mejor uso de los recursos disponibles para mejorar la calidad de atención cuyos beneficios conlleven al aumento de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

El Hospital La Caleta cuenta con la Especialidad de Endocrinología, la cual es una especialidad médica, que se encarga del estudio de diferentes enfermedades entre ellas la Diabetes Mellitus, una enfermedad crónica, considerada silenciosa en muchos casos, solo se sigue un tratamiento, caracteriza por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (glucemia).

Esta incidencia silenciosa se hace más dramática al conocer que actualmente 415 millones de personas en el mundo vive con diabetes, incidencia que puede elevarse a tragedia sabiendo que de no atajarla drásticamente en el año 2040 podrán ser 648 millones los diabéticos en el mundo (10 por ciento de los adultos), de los que el 90 por ciento serán pacientes Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Asimismo, cabe mencionar que “Cada seis segundos fallece una persona por diabetes y cada 12 un paciente con DM2 por riesgo cardíaco”, ya que la asociación diabetes con sobrepeso, hipertensión arterial y dislipidemia lleva casi indefectiblemente a la enfermedad cardiovascular (CV)”.

Es por ello, que se eligió trabajar con dichos pacientes quienes ya están recibiendo tratamiento en el Hospital La Caleta para esta enfermedad, ya que son derivados de los Centros de Salud, Puestos de Salud, porque ya no pueden ser

manejados por un Médico General, necesitan la atención de un especialista, además muchos de ellos, presentan complicaciones, por lo que se convierte en un grupo de pacientes continuadores, es decir siempre acuden al Hospital para recibir su atención; y ellos conocen y saben cómo es la atención que reciben de parte del personal de Salud.

El Hospital La Caleta de acuerdo con la demanda de una sociedad cada vez más consciente de sus necesidades y de las políticas nacionales derivadas de la modernización del país, se encuentra inmerso en un proceso de mejora continua que le permita ser más eficiente, proporcionar un servicio que responda a las expectativas de la población a la que sirve y también la del personal que lo otorga. Además de ajustarnos a los requerimientos de la población, la Institución señala el compromiso del otorgamiento de servicios de prevención, que se anticipen a los problemas y generen una verdadera cultura de la salud en la actualidad.

El estudio buscaría explorar y determinar los factores institucionales que ejercerían impacto sobre la calidad percibida en los usuarios de consultorios externos. La percepción de los pacientes sobre la calidad se desconoce y atendiendo a la importancia de la repercusión en la atención al usuario, es necesario conocer y analizar la percepción sobre la situación del personal de salud que tienen del apoyo directivo recibido, de cómo perciben la influencia de la demanda de trabajo y la motivación intrínseca en la calidad de vida profesional. Esto permitiría establecer un inicio para una mejora continua de la institución y alcanzar una adecuada calidad en la atención de los usuarios.

Por ello, es importante el estudio como referente de nuevos conocimientos sobre la calidad de atención del personal de salud, colaborar en el mejoramiento

de los servicios que se brinda, sensibilización de los actores comprometidos en la atención, optimización y modernización del sector como respuesta a los lineamientos de la Política de Salud vigente, contribuir en una mejor atención de los ciudadanos.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la calidad de atención del personal de salud, percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.
2. Determinar la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión interpersonal, percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.
3. Determinar la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión técnica, percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.
4. Determinar la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión entorno percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.

5. Determinar la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Modelo de la Calidad de la Atención de Avedis Donabedian

La investigación se fundamentó en el modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian. Este modelo se basa en la teoría general de sistemas y se utiliza con éxito en las instituciones de salud. El modelo de Donabedian indica que la calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Donabedian menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Para Avedis Donabedian (1990, pp. 113-114), la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Este modelo propone tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria, los cuales son estructura, proceso y resultado.

Estructura: constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención en salud; se supone que es

más probable que se proporcione buena atención cuando los sitios son adecuados. Este enfoque de valoración parte de la premisa si se dispone de buenos medios, el trabajo que se lleva a cabo con ellos ha de estar en la misma tónica de calidad. Incluye estructura física (instalaciones, equipo, mobiliario, etc.) y toma en consideración el número y tamaño de este, recursos humanos (número, distribución y capacidad técnica del personal) así como características generales de la organización.

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión Hospitalaria.

En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura, aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

En sentido estricto, la evaluación de la estructura no dice cómo funciona un centro, sino cómo debería funcionar si dispusiera de medios adecuados, tanto los que tienen relación directa con la asistencia como los que sirven de apoyo a esta. “Por lo general, la evaluación de los recursos que conforman la estructura de un servicio se realiza siguiendo un formulario o protocolo de valoración, en el que figuran los diversos aspectos por tomar en consideración, a los que se les otorga un valor de acuerdo a su presencia, a su ausencia o importancia relativa de cada uno de ellos”.

Proceso: Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho, el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia (que se abordan más adelante) en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

Resultados: Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado.

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

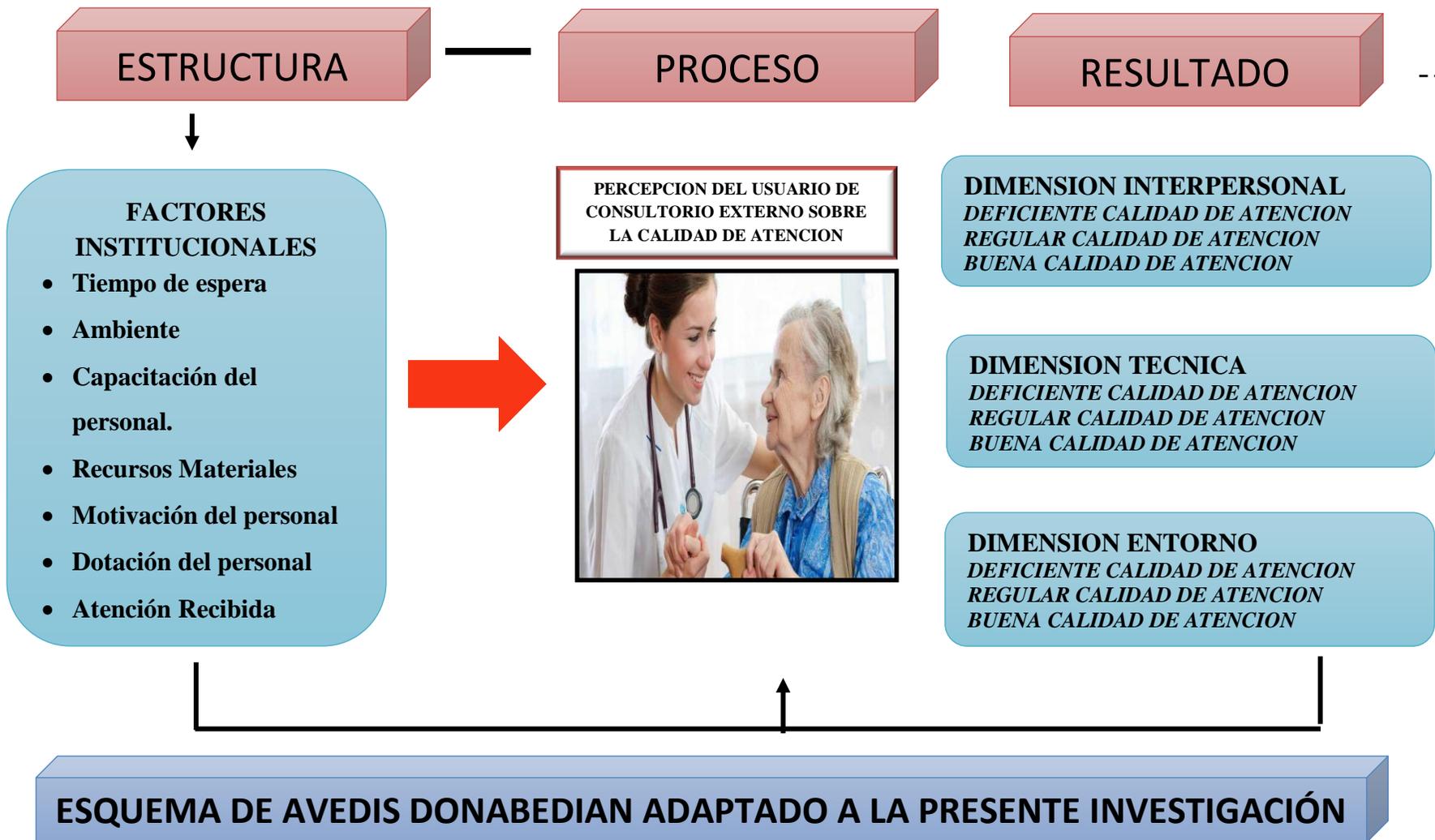
Según Donabedian (1990, pp. 114-117)), son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta:

- El componente técnico: El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- El componente interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- El Componente de entorno: Son aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

La investigación se fundamentó en el modelo de Avedis Donabedian, en donde en el enfoque de estructura se encuentran los factores institucionales como: el tiempo de espera para la atención, ambiente adecuado, personal de salud capacitado, recursos materiales adecuados, reconocimiento a los méritos profesionales del recurso humano, dotación del personal, y la atención recibida.

En el enfoque de proceso se encuentra como percibe el usuario la calidad de atención, teniendo en cuenta los factores enmarcados en la estructura.

En los Resultados se determinó la calidad de atención, buena, regular o deficiente, dependiendo como ha influenciado los factores institucionales en la calidad de atención percibido por el usuario de consultorios externos del Hospital La Caleta.



2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. FACTORES INSTITUCIONALES:

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción.

2.2.2. CALIDAD:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (Messarina, 2015, p. 120)

2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN:

Para la OMS (2007), la calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (citado por Messarina, 2015).

2.2.4. COMPONENTE TÉCNICO:

Se refiere al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de

la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad. (OMS, 2007, citado por Messarina, 2015, p. 120)

2.2.5. COMPONENTE INTERPERSONAL:

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente. (OMS, 2007, Messarina, 2015, p. 120)

2.2.6. COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT):

Se refiere a las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes (Chávez de Paz, 2009).

2.2.7. PERCEPCION:

La percepción, es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. La percepción comprende principalmente 2 procesos. La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. (Romero, 2008, p. 21 – 24)

2.2.8. PERCEPCIÓN QUE TIENE EL USUARIO SOBRE EL TRATO RECIBIDO:

Esta sentida en el trato que le dio el profesional, que le dieron en enfermería, que recibió en la farmacia, en el interés y la responsabilidad que pusieron los funcionarios en atenderle y brindarle un servicio con calidad. (Bustamante, 2016, pp. 29-30)

2.2.9. USUARIO:

Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones que otorga la entidad de Salud.

2.2.10. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Existe en la población la percepción de que la calidad de los servicios de salud que otorga el estado deja mucho que desear, particularmente por los periodos prolongados que los pacientes deben esperar para que sean atendidos, la información insuficiente y poco clara que les da el equipo médico, la escasez de medicamentos e insumos, la falta de oportunidad en los servicios y en especial el trato inadecuado que se le brinda al usuario y su familia. El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la salud de la población se involucren en las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos de responsabilidad. La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva. (Bustamante, 2014)

El ejercicio profesional de enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad que incorpore sus hábitos, costumbres y estado de salud, así como la tecnología necesaria para establecer su diagnóstico y tratamiento. La calidad es un concepto multidimensional que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención en salud brindada, la cual se

refiere a las diferentes acciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral la salud (Colegio de Enfermeras(os) del Perú [CEP] 2008).

Una de las definiciones de la calidad de los servicios de enfermería es aportado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio. (Delgadillo, 2013, p. 29)

La American Nursing Association (ANA) define en uno de sus principios para la garantía de la calidad en enfermería: “Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que atiende”. Para establecer un programa de mejora continua de los servicios de enfermería es importante revisar, entre otras directrices: “La opinión del paciente, que comprende el grupo de acciones encaminadas a recoger las opiniones y sugerencias del paciente, con el fin de traducirlas en actividades que incrementan la satisfacción de este con respecto al cuidado. Entre ellas se encuentra todas las que atañen a la comunicación enfermera- paciente. (Delgadillo, 2013, p. 35).

El Colegio de Enfermeros del Perú (2008), en el documento: Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero considera la propuesta de Avedis Donabedian, quien propone tres dimensiones: los aspectos

técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. ((Delgadillo, 2013, p. 36)

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión Técnico-Científica: Se compone de los aspectos relacionados con el conocimiento, juicio, así como de la destreza en ejecutarlas, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son: Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. La efectividad hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento o de cualquier práctica médica. (Delgadillo, 2013, p. 37).

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas. La eficacia hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. La enfermera gerencia el cuidado, ella debe observar las normas y técnicas administrativas, cumplir y hacer cumplir para el mejor desempeño del servicio, las medidas de protección que deben tener, orientación sobre bioseguridad, restringir el ingreso a padres y personal con procesos respiratorios, prohibición del uso de celulares, etc. (Delgadillo, 2013, citado por Ccatamayo y Contreras, p. 22).

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. La eficiencia se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proceso son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento de una inversión dada. La enfermera, empleará adecuadamente los materiales necesarios para el cuidado del recién nacido hospitalizado, velará por el abastecimiento de los insumos, aparatos, equipos y materiales apropiados, que están a su cargo. (Delgadillo, 2013, citado por Ccatamayo y Contreras, p. 23)

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Visto en el Código de Ética y Deontología en el artículo 24 refiere que la enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería. (Delgadillo, 2013, citado por Ccatamayo y Contreras, p. 23)

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Se considera que la seguridad es un claro condicionante de la calidad, esta ha tomado un papel muy destacado en las prioridades de las instituciones sanitarias y sociales en los últimos años. Los daños que pueden producir los problemas de seguridad indica la importancia de este tema, con el fin de poder elaborar estrategias que permitan ir reduciendo la aparición de problemas relacionados con la seguridad. (Delgadillo, 2013, citado por Ccatamayo y Contreras, p. 23)

El Código de Ética y Deontología en el artículo 4º indica es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. La enfermera debe capacitarse permanentemente de acuerdo a las nuevas tecnologías y avances de la ciencia para brindar cuidado acorde con el desarrollo y reflejar así seguridad en su desempeño, debiendo contribuir a minimizar los riesgos en el proceso salud enfermedad del recién nacido a su cargo. (Delgadillo, 2013, p. 38 - 39)

Integralidad, es la atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante, fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación. La enfermera se preocupará por el acompañante del paciente. (Delgadillo, 2013, p. 39)

Dimensión Humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención, tiene una importancia máxima en la evaluación de la calidad asistencial, debido a dos razones fundamentales:

- Es el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta, a través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria.
- Por otro lado, recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes: la discreción,

intimidad, la elección informada, el cuidado, el tacto en el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad son algunos resultados favorables que derivan de una buena relación interpersonal entre enfermera-paciente (Delgadillo, 2013, citado por Ccatamayo y Contreras, p. 24)

Según Watson, propone diez factores del Cuidado, ofreciendo un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, entre las cuales el más importante es la formación humanista-altruista en un sistema de valores, se convierte luego en la práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente. Watson asume que el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. (Juárez, 2011, p. 41).

Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas

sociales, culturales y psicológicas de los individuos (Juárez, 2011, citado por p. 25)

Visto en el Código de Ética y Deontología en el artículo 5º “que la enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado”, este elemento es clave para la valoración del servicio sanitario e implica a todo aquel que alguna forma interactúe con el paciente (medico, enfermera, recepcionista, camillero, etc.) y con respecto al paciente, no solo a éste, sino también a sus familiares. (Delgadillo, 2013, p. 41)

Los usuarios tienen derechos detallados en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, los siguientes son los vinculados al presente estudio:

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. (Delgadillo, 2013, p. 42)

Artículo 15º.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare (Delgadillo, 2013, p. 42)

Uno de los dominios para el indicador de trato adecuado, según la Organización Mundial de la Salud, es el derecho del usuario a hacer

todas las preguntas que el considere necesarias y a recibir toda información relacionada con su padecimiento en forma clara para él. La enfermera como miembro del equipo de salud tiene la obligación de cumplir y velar que se cumpla que el usuario externo, siendo representado por la madre, reciba, comprenda y acepte la información que se le brinda acerca de los procedimientos, medios diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. La percepción del servicio brindado, está en función de la prestación del mismo y el nivel de desempeño que realmente importa es el que subjetivamente perciben los clientes. Es decir, la realización del servicio podría ser la adecuada según la opinión de la empresa, pero no serlo para el cliente, de modo que lo más importante es la percepción subjetiva que tiene el cliente del servicio que recibe. (Cabarcas, 2011)

La comunicación verbal es todo aquel mensaje que se envía al receptor a través del lenguaje hablado. Incluye: habilidad para escuchar, claridad de expresión, manejo de emociones y tono de voz. Es importante adaptar el tono de voz a las diferentes circunstancias, para establecer una relación de coherencia entre “lo que se dice” y la forma en “como se dice”. La enfermera utilizará los tonos de voz adecuados para la interrelación con el paciente, como un tono cálido (denota amabilidad y empatía, con una sonrisa, refleja una actitud positiva de disposición a la ayuda, su objetivo es transmitir una imagen agradable tanto al comienzo de la conversación como al final). El tono tranquilo, es pausado y calculado, refleja una actitud de control, de dominio de la situación, se utiliza fundamentalmente para desviar objeciones y tratar

reclamaciones, su objetivo es transmitir tranquilidad ante interlocutores que elevan el tono de voz o hacen una queja en tono fuerte. Tono seguro, es directo y serio, refleja una actitud de profesionalismo y seriedad, se utiliza para sondear necesidades (Delgadillo, 2013, p. 48)

La comunicación no verbal, los que tienen un mayor impacto de uno mismo son los que se denominan mensajes no verbales. Incluye: timbre de voz, entonación, velocidad al hablar, respiración, postura o posición, expresión facial, contacto visual, movimiento ocular, tamaño de las pupilas, distancias o espacios, gestos o movimientos, el vestido o traje, símbolos del status, elección de vocabulario y comportamiento en general. El personal de salud utilizará un lenguaje corporal adecuado para la interrelación con el paciente, la posición de los hombros y la cabeza, la cabeza erguida puede significar franqueza, interés, control de la situación, la cabeza hacia un lado puede significar interés, curiosidad. Empatía implica comprensión de los temores, incertidumbres, necesidad de apoyo que la situación requiera; tratar a los clientes como personas, mediante atención individualizada y cuidadosa permite transmitir a los clientes que son únicos y especiales. (Delgadillo, 2013, p. 48 - 49)

Dimensión del Entorno: Al que también se refiere con el término amenidades, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, equipos y el elemento de

confianza que percibe el usuario por el servicio (Delgadillo, 2013, p. 50)

En el Código de Ética y Deontología del CEP (2008), el artículo 14 detalla que es deber de la enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas. (citado por Ccatamayo y Contreras, p. 32).

La calidad de la atención a la salud de los niños, alude a las características que distinguen el servicio, es un concepto subjetivo, que debe evaluarse desde la perspectiva de quien lo ofrece y quien lo consume o utiliza. Por este motivo para juzgar la asistencia sanitaria se emplean nociones como: a) la calidad intrínseca, la cual se refiere a los recursos de la institución que otorga el servicio, y si esta dispone de las tecnología de punta para realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitaciones, así como el grado de profesionalismo y capacitación de sus recursos humanos b) calidad percibida, que es valorada por los usuarios a través de los condicionantes de satisfacción como: equidad, confianza, eficacia, buen trato, respeto, comunicación, continuidad y comodidad. La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad (Cabarcas, 2011).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación significativa entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta, Chimbote. 2017.

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 VARIABLES:

a) *Variable Independiente:*

Factores Institucionales

Definición conceptual

Son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución donde labora el profesional de salud, facilitando o limitando su desempeño laboral. Para la presente investigación se ha considerado lo siguiente: factor tiempo, factor ambiente, factor capacitaciones, factor de recursos materiales, factor de reconocimiento de los méritos personales, factor de dotación del personal de salud, factor de la atención recibida.

Definición operacional: se midió de la siguiente manera:

Tiempo de espera para la atención en consultorio: Se midió en escala nominal.

Adecuada

Inadecuada

Ambiente adecuado: Se midió en escala nominal.

Si

No

Personal capacitado: Se midió en escala nominal.

Si

No

Recursos materiales: Se midió en escala nominal.

Adecuado

Inadecuado

Personal motivado: Se midió en escala nominal.

Si

No

Dotación del personal de salud: Se midió en escala nominal.

Si

No

Atención recibida: Se midió en escala nominal.

Mala

Regular

Buena

b) Variable Dependiente:

Calidad de atención según percepción del usuario:

Definición conceptual:

Es la apreciación del usuario sobre la atención técnicamente competente, expresa las experiencias en la atención de salud recibida por el personal de salud en consultorios externos.

Definición operacional:

Calidad de atención percibido por el usuario: Se midió a través de la escala de medición ordinal:

Calidad de atención deficiente: se obtiene un puntaje de 0 a 10 puntos.

Calidad de atención regular: se obtiene un puntaje de 11 a 20 puntos.

Calidad de atención buena: se obtiene un puntaje de 21 a 30 puntos.

Dimensiones:

Dimensión Interpersonal:

Definición Conceptual: El profesional de enfermería, debe estar enmarcado en una relación de respeto, cortesía, comprensión y confianza, en donde exista el tiempo y la comunicación adecuada para prestar cuidado al paciente.

Definición Operacional: Escala de medición ordinal se operacionalizó de la siguiente manera:

Calidad de atención deficiente: 00 a 03 puntos

Calidad de atención regular: 04 a 06 puntos

Calidad de atención buena: 07 a 10 puntos

Dimensión Técnica:

Definición Conceptual: El profesional de salud, aplica la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos.

Definición Operacional: Se midió a través de la Escala de medición ordinal, se operacionalizó de la siguiente manera:

Calidad de atención deficiente: 00 a 03 puntos

Calidad de atención regular: 04 a 06 puntos

Calidad de atención buena: 07 a 10 puntos

Dimensión Entorno:

Definición Conceptual: Se refiere lo agradable que resulta para el familiar el ambiente donde recibe la atención su paciente, comprende aspectos visuales como la limpieza, orden, comodidad, disponibilidad de materiales, decoración del servicio, y otro de carácter psicológico directamente comprometidos con el respeto a la persona como la privacidad.

Definición Operacional: Se utilizará la escala de medición ordinal se operacionalizó de la siguiente manera:

Calidad de atención deficiente:	00 a 03 puntos
Calidad de atención regular:	04 a 06 puntos
Calidad de la atención buena:	07 a 10 puntos

3.3. Métodos de la investigación

Según su naturaleza del problema, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal:

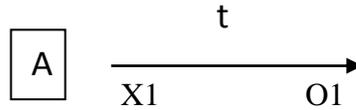
Descriptivo: Porque se describió la relación existente entre los factores institucionales y la calidad de atención del personal de salud, percibido por el usuario de consultorios externos del Hospital La Caleta 2017.

Correlacional: Porque permitió determinar el grado de relación que existe entre las variables para luego responder a los objetivos predeterminados en el trabajo de investigación.

De corte Transversal: Porque se obtuvo la información en un tiempo determinado.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El diseño de estudio de esta investigación es de tipo descriptivo-correlacional. Porque se utilizó un solo grupo, con el objeto de conocer la relación existente entre los factores institucionales y la calidad de atención del personal de salud, percibido por el usuario de consultorios externos del Hospital La Caleta 2017.



Dónde:

A: Grupo de estudio (usuarios de consultorios externos)

X1: Calidad de Atención

O1: Factores institucionales

T: 2017

3.5. Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por 64 usuarios, del Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital La Caleta Chimbote.

Muestra:

Estuvo constituido por 64 usuarios, citados continuador del Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital La Caleta Chimbote 2017.

Unidad de análisis:

Usuario citado continuador del Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital La Caleta.

Marco muestral:

Estuvo conformado por los pacientes citados continuadores, registrados en el formato de citas.

Criterios de inclusión

Usuario citado continuador que fue atendido en el Consultorio de Endocrinología.

Usuario que aceptó voluntariamente participar en la investigación

Usuario cuyas edades oscilen entre 20 a 60 años.

Criterios de Exclusión.

Usuario continuador no citado en el consultorio.

Usuario de otros consultorios.

Usuario con cita para atención en laboratorio.

Usuario con cita para atención en Rayos X.

Usuario que tenga menos de 20 años y mayor de 60 años.

No aceptó participar voluntariamente en la investigación.

3.6. Actividades del proceso investigativo

Para ejecutar el presente estudio se realizó los trámites administrativos a través de una solicitud al Director del Hospital La Caleta de Chimbote para obtener la autorización correspondiente, con copia del trabajo de investigación a la Oficina de Capacitación del Hospital para su evaluación por el Comité de Ética de la institución. Posteriormente, se efectuaron las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería y con Jefatura de Consultorios Externos, respectivamente. Se seleccionó la muestra, de acuerdo a los criterios de inclusión. Se aplicó los instrumentos a cada usuario, enfatizando la importancia de su colaboración y agradeciendo su participación. Fue aplicado mediante un tiempo máximo de 20 minutos, respetando los principios éticos.

El estudio se realizó en el Hospital La Caleta de Chimbote cuya dirección legal es Av. Malecón Grau S/N. Es un Hospital nivel II-2, brinda atención ambulatoria y de hospitalización, ofreciendo servicios de calidad tanto en Consultorios externos a través de sus diferentes especialidades, como en hospitalización y servicio de emergencia.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnica: encuesta

Instrumentos:

A. Test sobre la percepción del usuario de la calidad de atención en consultorios externos (Anexo N° 01):

El instrumento está basado en lo elaborado por ELERA, K; BAZAN, D. y modificado por la autora, con el objetivo de recolectar datos para cuantificar la calidad.

El instrumento considero 10 ítems relacionado a la calidad de la atención del personal de salud. La calificación será de la siguiente manera:

Siempre: 02 puntos

A veces: 01 puntos

Nunca: 00 puntos

Para categorizar las respuestas se aplicó la escala ordinal:

Buena calidad de atención: 21 a 30

Regular calidad de atención: 11 a 20

Deficiente calidad de atención: 00 a 10

B. Cuestionario sobre factores institucionales: (Anexo N° 02)

Este instrumento fue elaborado por la autora, con el fin de conocer los factores institucionales que afectan la atención de calidad del personal de salud hacia los usuarios de consultorios externos. Consta de 07 indicadores, con alternativas cada una de ellas.

3.8. Procedimiento de la recolección de datos:

Se llevó a cabo según el cronograma, durante la primera semana del mes de noviembre del año 2017; mediante coordinación con la enfermera jefe de Consultorios Externos para la aplicación de los instrumentos. Seguidamente se seleccionó a los pacientes, que reunían los criterios de inclusión, para la aplicación de los instrumentos.

Antes de la aplicación de los instrumentos, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, posteriormente el test fue aplicado por la investigadora y en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez se determinó mediante la correlación de Pearson, por lo que el instrumento es válido. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alpha de Cronbach, dando como resultado un valor de 0.792, valor considerado satisfactorio, quedando apto para su aplicación.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada con el apoyo del paquete SPSS versión 18.0 y los resultados presentados en cuadro simple y doble entrada

El análisis estadístico se realizó en dos niveles:

Descriptivo: Se presentó los resultados en tablas unidimensionales. Se empleó la media aritmética, coeficiente de variación, frecuencia relativa y simple. Los gráficos se realizaron en el Microsoft Excel según las variables de estudio.

Analítico: En la cual se aplicó el análisis estadístico usando la prueba estadística no paramétrica de Chi- Cuadrado (X^2) considerando significativamente la prueba si la probabilidad de equivocarse es menor del 5% ($P < 0.05$), con un de confiabilidad del 95 %.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1. Resultados

CUADRO N° 1: NIVEL CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

Nivel de Calidad de Atención	N	%
Deficiente	16	25,0
Regular	40	62,5
Buena	8	12,5
TOTAL	64	100,0

Fuente: Información obtenida de la aplicación del test

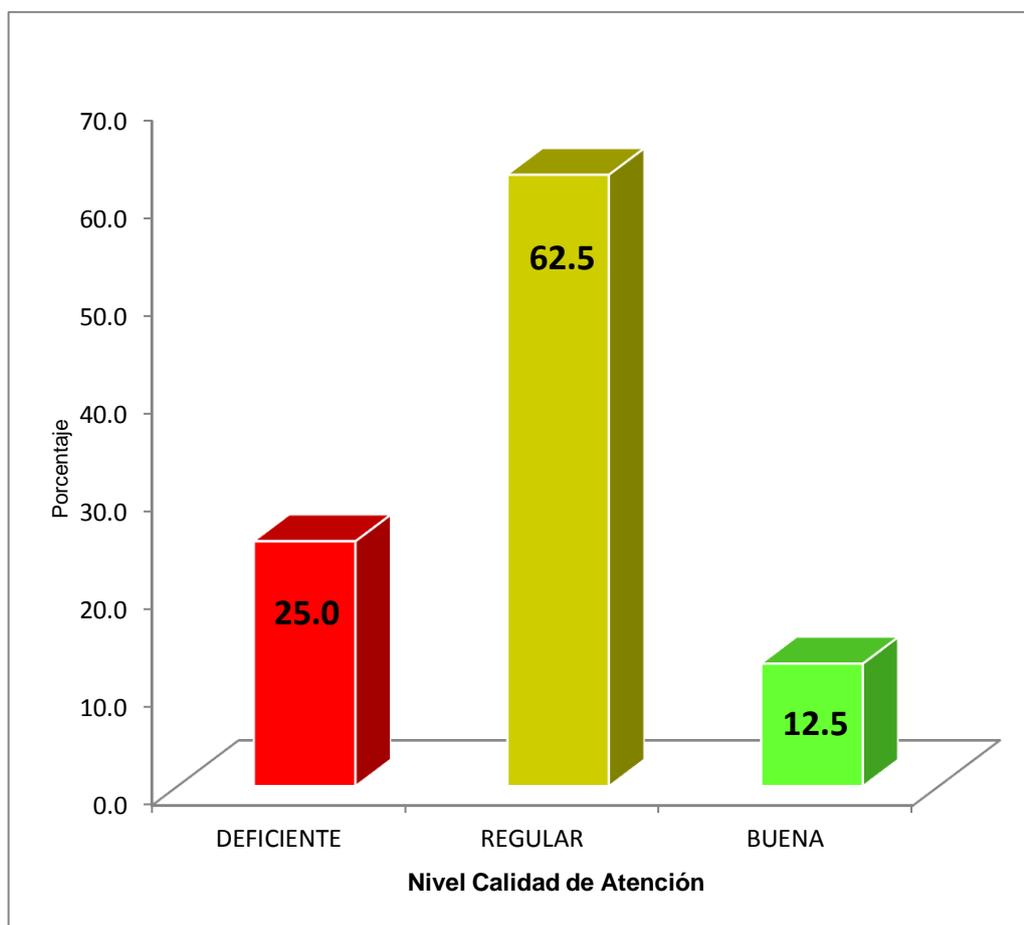


GRÁFICO N° 1: NIVEL CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

CUADRO N° 2: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

FACTORES INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	11	17,2	48	75,0	5	7,8	64	100,0
TIEMPO DE ESPERA								
Inadecuado	11	19,6	43	76,8	2	3,6	56	87,5
Adecuado	0	0,0	5	62,5	3	37,5	8	12,5
Chi-cuadrado = 12,076	p = 0,002		Significativo.					
AMBIENTE								
No	10	18,2	43	78,2	2	3,6	55	85,9
Si	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	14,1
Chi-cuadrado = 9,484	p = 0,009		Significativo.					
PERSONAL CAPACITADO								
No	5	45,5	6	54,5	0	0,0	11	17,2
Si	6	11,3	42	79,2	5	9,4	53	82,8
Chi-cuadrado = 7,954	p = 0,019		Significativo.					
RECURSOS MATERIALES								
No	11	25,0	37	75,0	4	0,0	52	81,3
Si	0	0,0	11	91,7	1	8,3	12	18,7
Chi-cuadrado = 3,091	p = 0,213		No Significativo.					
RECONOCIMIENTO DE LOS MÉRITOS PERSONALES								
No	11	42,9	37	57,1	3	0,0	51	79,7
Si	0	0,0	11	84,6	2	15,4	13	20,3
Chi-cuadrado = 4,202	p = 0,122		No Significativo.					
DOTACIÓN DEL PERSONAL								
No	11	17,7	46	74,2	5	8,1	62	96,9
Si	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	3,1
Chi-cuadrado = 0,688	p = 0,709		No Significativo.					
ATENCIÓN RECIBIDA								
Mala	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	6,2
Regular	8	14,8	43	79,6	3	5,6	54	84,4
Buena	0	0,0	4	66,7	2	33,3	6	9,4
Chi-cuadrado = 16,196	p = 0,003		Significativo.					

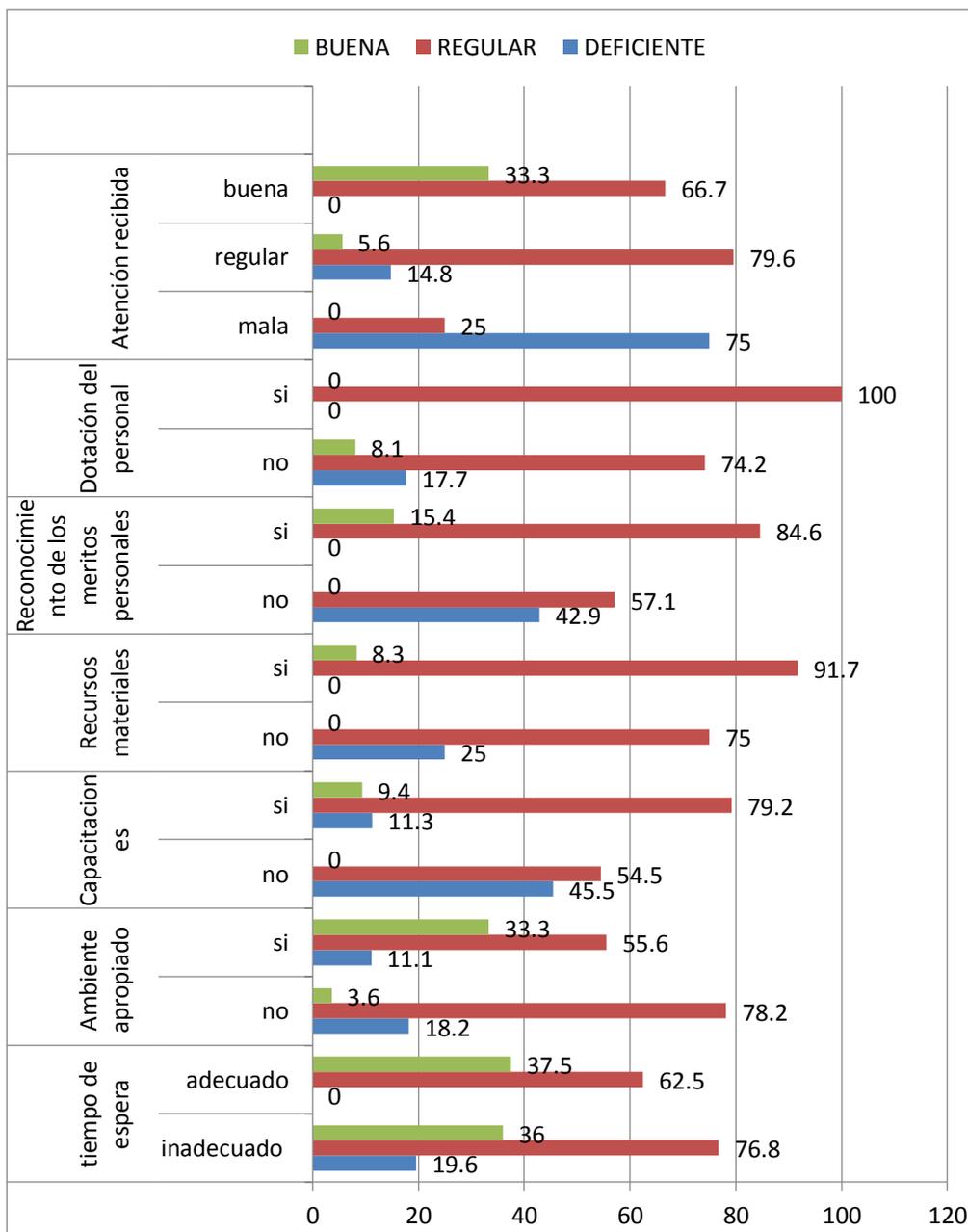


GRÁFICO N° 02: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

CUADRO N° 3: RELACIÓN ENTRE RES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

FACTORES INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	19	29,7	34	53,1	11	17,2	64	100,0
TIEMPO DE ESPERA								
INADECUADO	18	32,1	30	53,6	8	14,3	56	87,5
ADECUADO	1	12,5	4	50,0	3	37,5	8	12,5
	Chi-cuadrado = 3,121		p = 0,210		No Significativo.			
AMBIENTE								
NO	19	34,5	30	54,5	6	10,9	55	85,9
SI	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	14,1
	Chi-cuadrado = 12,228		p = 0,002		Significativo.			
PERSONAL CAPACITADO								
NO	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	17,2
SI	15	28,3	27	50,9	11	20,8	53	82,8
	Chi-cuadrado= 2,759		p = 0,252		No Significativo.			
RECURSOS MATERIALES								
NO	19	36,5	26	50,0	7	13,5	52	81,3
SI	0	0,0	8	66,7	4	33,3	12	18,7
	Chi-cuadrado = 7,135		p = 0,028		Significativo.			
RECONOCIMIENTO DE LOS MERITOS PERSONALES								
NO	19	37,3	25	49,0	7	13,7	51	79,7
SI	0	0,0	9	69,2	4	30,8	13	20,3
	Chi-cuadrado = 7,391		p = 0,025		Significativo.			
DOTACIÓN DEL PERSONAL								
NO	19	30,6	33	53,2	10	16,1	62	96,9
SI	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	3,1
	Chi-cuadrado = 1,910		p = 0,385		No Significativo.			
ATENCIÓN RECIBIDA								
MALA	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	6,2
REGULAR	15	27,8	30	55,6	9	16,7	54	84,4
BUENA	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	9,4
	Chi-cuadrado = 5,448		p = 0,244		No Significativo.			

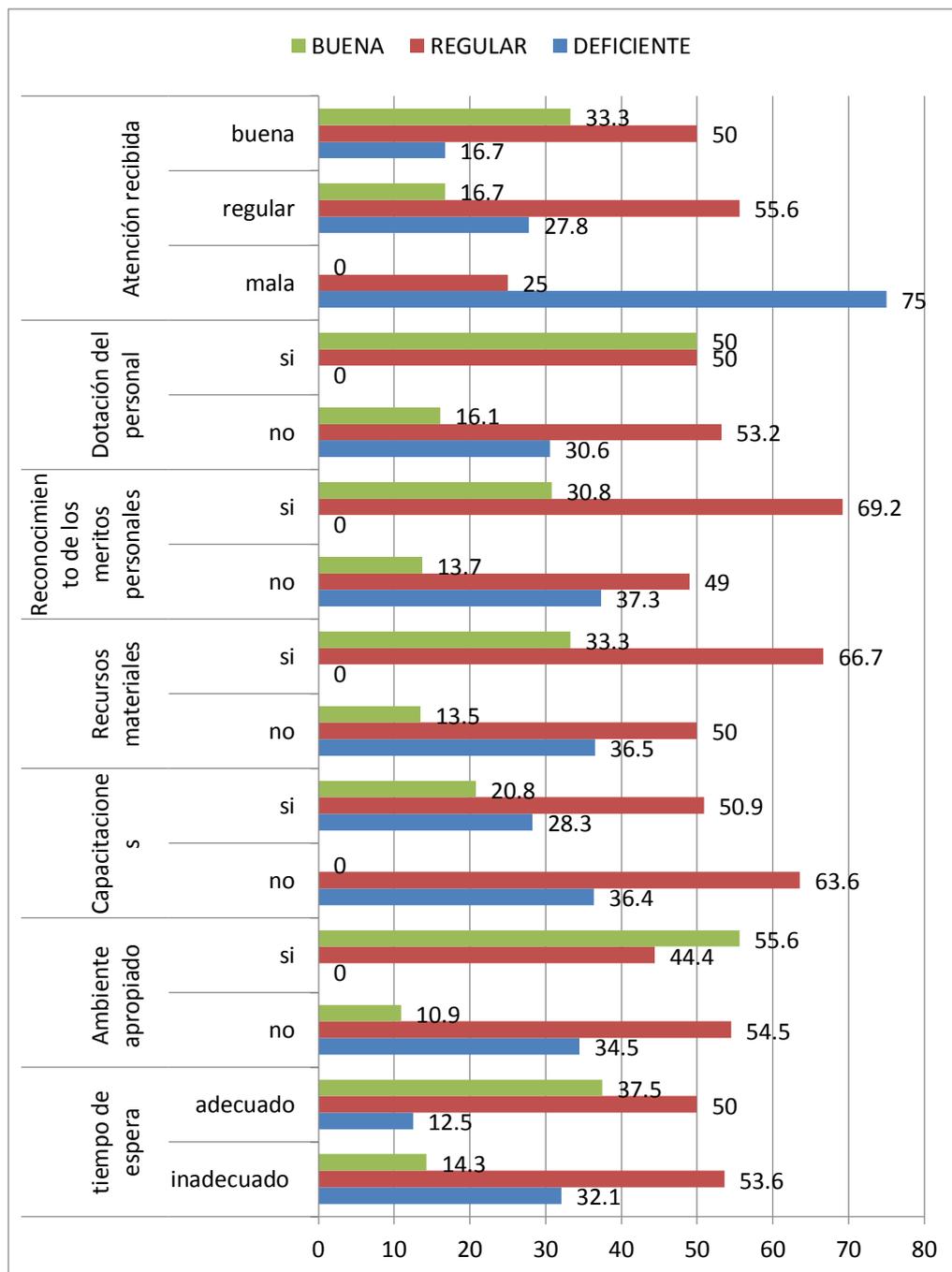


GRÁFICO N° 3: RELACIÓN ENTRE RES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

CUADRO N° 04: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

FACTORES INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	18	28,1	35	54,7	11	17,2	64	100,0
TIEMPO DE ESPERA								
INADECUADO	18	32,1	28	50,0	10	17,9	56	87,5
ADECUADO	0	0,0	7	87,5	1	12,5	8	12,5
Chi-cuadrado = 4,488 p = 0,106 No Significativo.								
AMBIENTE								
NO	18	32,7	30	54,5	7	12,7	55	85,9
SI	0	0,0	5	55,6	4	44,4	9	14,1
Chi-cuadrado = 7,474 p = 0,024 Significativo.								
PERSONAL CAPACITADO								
NO	9	81,8	2	18,2	0	0,0	11	17,2
SI	9	17,0	33	62,3	11	20,8	53	82,8
Chi-cuadrado = 19,136 p = 0,000 Significativo.								
RECURSOS MATERIALES								
NO	17	32,7	28	53,8	7	13,5	52	81,3
SI	1	8,3	7	58,3	4	33,3	12	18,7
Chi-cuadrado = 4,333 p = 0,115 No Significativo.								
RECONOCIMIENTO DE LOS MERITOS PERSONALES								
NO	18	35,3	25	49,0	8	15,7	51	79,7
SI	0	0,0	10	76,9	3	23,1	13	20,3
Chi-cuadrado = 6,392 p = 0,041 Significativo.								
DOTACIÓN DEL PERSONAL								
NO	18	29,0	35	56,5	9	14,5	62	96,9
SI	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	3,1
Chi-cuadrado = 9,947 p = 0,007 Significativo.								
ATENCIÓN RECIBIDA								
MALA	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	6,2
REGULAR	15	27,8	30	55,6	9	16,7	54	84,4
BUENA	0	0,0	4	66,7	2	33,3	6	9,4
Chi-cuadrado= 7,630 p = 0,024 Significativo.								

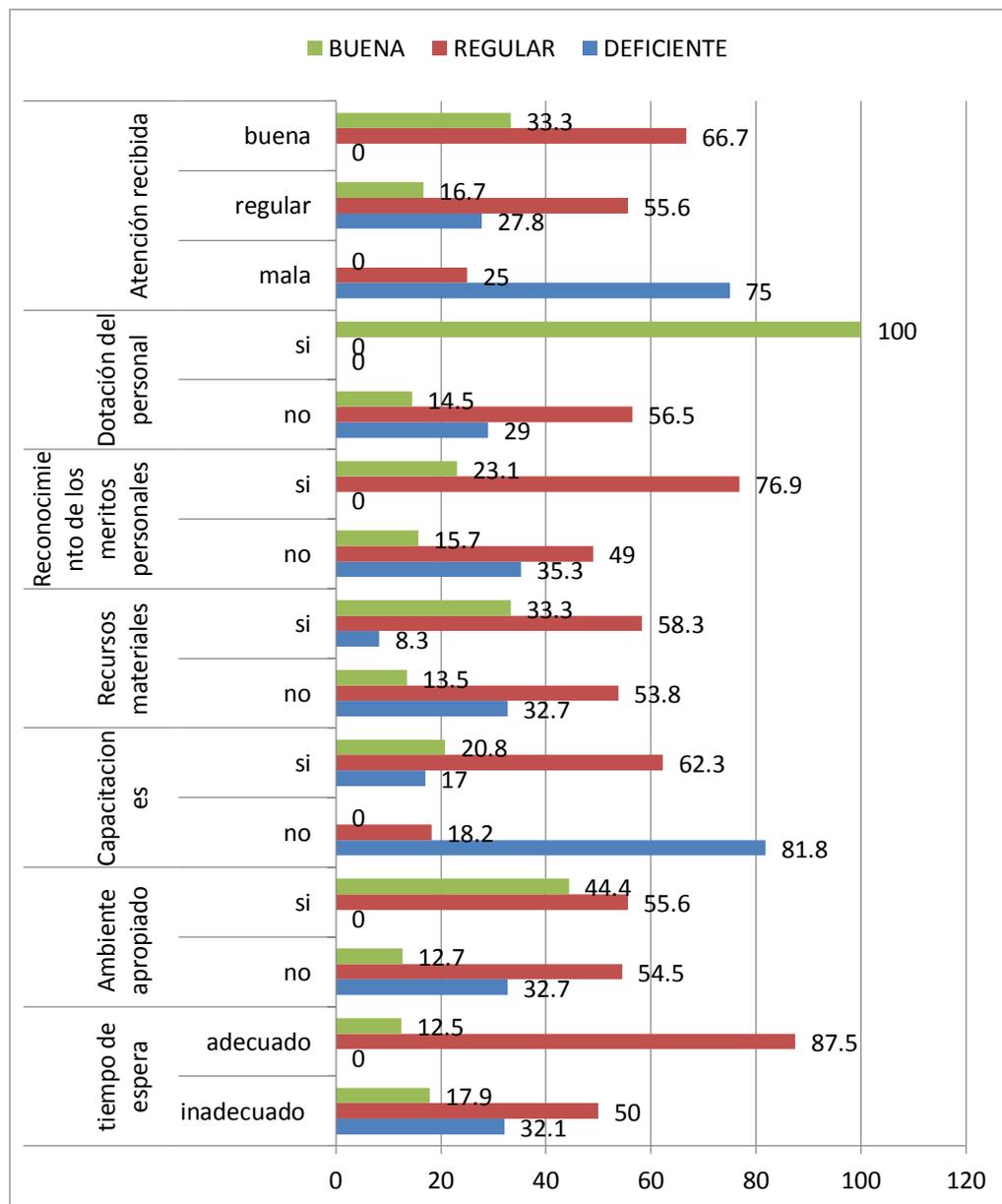


GRÁFICO N° 04: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

CUADRO N° 05: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

FACTORES INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	16	25,0	40	62,5	8	12,5	64	100,0
TIEMPO DE ESPERA								
INADECUADO	16	28,6	35	62,5	5	8,9	56	87,5
ADECUADO	0	0,0	5	62,5	3	37,5	8	12,5
Chi-cuadrado = 6,857			p = 0,032		Significativo.			
AMBIENTE								
NO	16	29,1	36	65,5	3	5,5	55	85,9
SI	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	14,1
Chi-cuadrado = 18,696			p = 0,000		Significativo.			
PERSONAL CAPACITADO								
NO	7	63,6	4	36,4	0	0,0	11	17,2
SI	9	17,0	36	67,9	8	15,1	53	82,8
Chi-cuadrado= 11,044			p = 0,004		Significativo.			
RECURSOS MATERIALES								
NO	16	30,8	31	59,6	5	9,6	52	81,3
SI	0	0,0	9	75,0	3	25,0	12	18,7
Chi-cuadrado= 5,908			p = 0,052		No Significativo.			
RECONOCIMIENTO DE LOS MERITOS PERSONALES								
NO	16	31,4	30	58,8	5	9,8	51	79,7
SI	0	0,0	10	76,9	3	23,1	13	20,3
Chi-cuadrado= 6,081			p = 0,048		Significativo.			
DOTACIÓN DEL PERSONAL								
NO	16	25,8	39	62,9	7	11,3	62	96,9
SI	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	3,1
Chi-cuadrado= 2,890			p = 0,236		No Significativo.			
ATENCIÓN RECIBIDA								
MALA	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	6,2
REGULAR	12	22,2	36	66,7	6	11,1	54	84,4
BUENA	0	0,0	4	50,0	2	50,0	6	9,4
Chi-cuadrado = 16,000			p = 0,003		Significativo.			

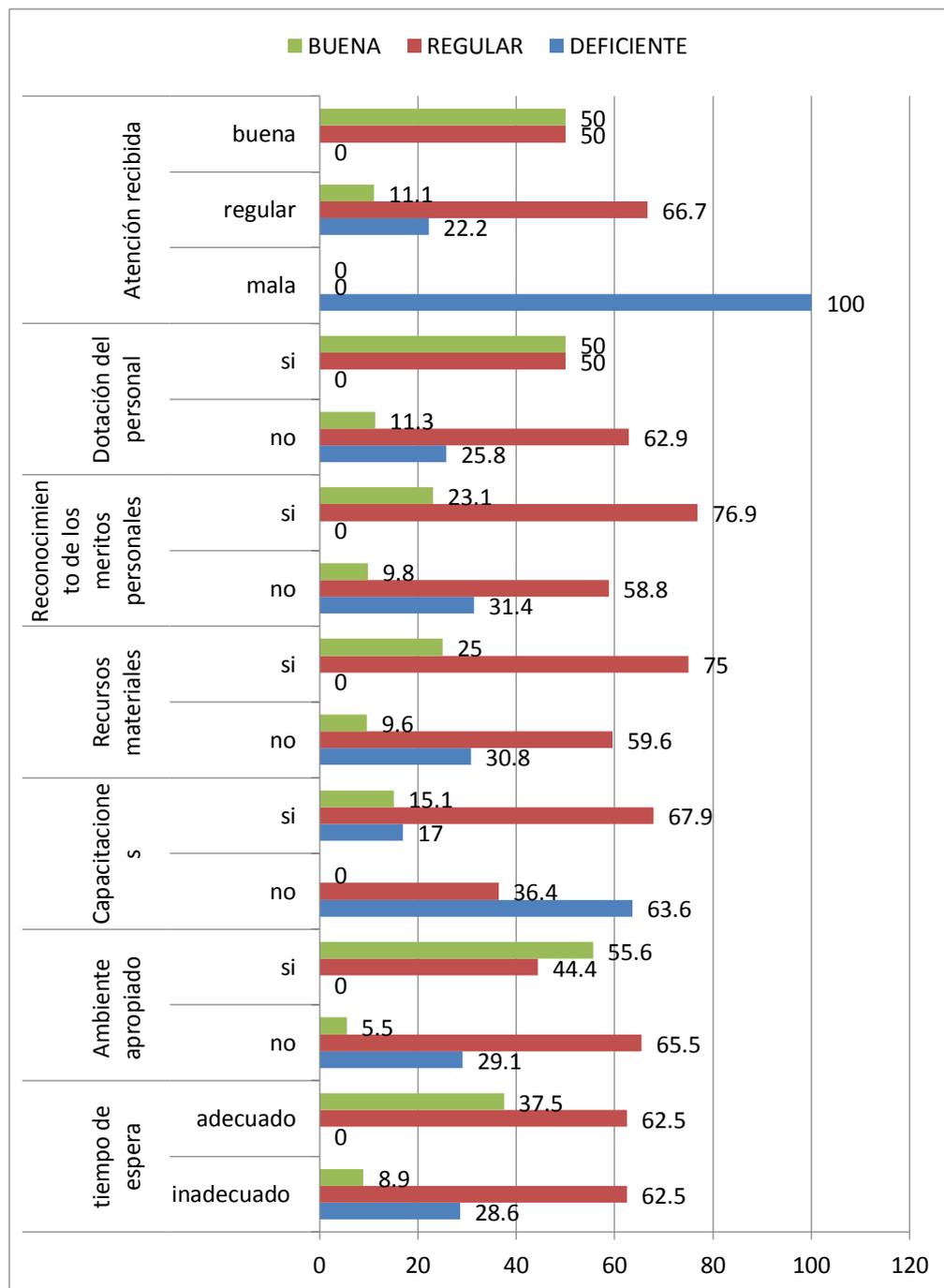


GRÁFICO N° 05: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PERCIBIDO POR EL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2017.

4.1.2. **Discusión:**

En el cuadro N° 1, sobre nivel calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, hospital La Caleta. Chimbote, 2017 se observa que del total de 64 pacientes la mayoría de ellos (62,5%), reflejan tener calidad de atención de regular, seguido del 25,0% percibe que el personal de salud muestra deficiente calidad de atención y el 12,5% percibe como buena calidad de atención.

Los resultados del estudio, son diferentes a los reportados por Bravo, quien observo que el (96.7%) de los usuarios encuestados refirieron haber recibido una atención excelente y buena (Bravo, 2011).

Los resultados de la investigación reflejan que existe un alto porcentaje de pacientes que refieren haber recibido una calidad de atención regular, esto puede deberse a múltiples factores, como el tiempo, los horarios de atención, el ambiente, la Infraestructura, el personal de salud, entre otros. Estos factores son esenciales y determinaran nuestra atención hacia los pacientes.

En el cuadro N° 02, sobre relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión interpersonal, percibido por el usuario de consultorios externos hospital La Caleta. Chimbote, 2017, se observa lo siguiente:

En el factor institucional tiempo de espera, se observa cuando es inadecuado el 19,6% y el 76,8% perciben la calidad en la dimisión interpersonal como deficiente y regular, y cuando es adecuado el 62,5%

y 37,5% percibe de regular y buena calidad. Ante la prueba estadística existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.002$).

Los resultados son similares con los reportados por Bravo, en la mayoría (95%) el tiempo de espera para ser atendido por el médico fue el más prolongado y solo 5% esperaron tiempo estándar (30 minutos para Centros de salud). (Bravo 2011).

Los resultados observados pueden deberse a diversos factores como la cantidad de pacientes que se atienden por consultorio, a la característica propia de cada consultorio, a la demora en recibir las historias de Admisión, o en ordenarlas, demora en los registros propios de cada paciente en el consultorio. También puede deberse a la demora del médico en su llegada al consultorio a brindar su atención.

En el factor institucional ambiente, se observa que cuando no es adecuado el 18,2% y el 78,2% perciben deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, más si el ambiente es adecuado el 55,6% y 33,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudios ($p = 0,009$).

En el factor institucional personal capacitado, se observa que cuando éste no es capacitado el 45,5% y 54,5% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, más si es capacitado el 79,2% y 9,4% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,019$).

En el factor institucional recursos materiales, se observa que cuando no tiene el 25,0% y 75,0% perciben deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, más si tiene el 91,7% y 8,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional reconocimiento de los méritos personales, se observa que cuando no existe el 42,9% y 57,1% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, más si existe reconocimiento el 84,6% y 15,4% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional dotación del personal, se observa que cuando no existe el 17,7% y 74,2% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, más si existe el 100,0% percibe regular calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional atención recibida, se observa cuando es mala el 75,0% y el 25,0% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión interpersonal, a regular atención el 79,6% percibe regular, y a buena atención el 66,7% y 33,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba

Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,003$).

Los resultados son similares con Romero, quien concluyó la mayoría (61.66%) están en las categorías medianamente desfavorable y desfavorable (Romero, 2008) y difieren con Chávez, quien obtuvo la mayoría (76.1%) fue buena el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología. (Chávez, 2009)

Estos resultados pueden deberse por la intervención de varios factores, como el tiempo, la infraestructura, el personal de salud, etc. los cuales pueden determinar una relación interpersonal regular lo mismo que llevo a brindar una calidad de atención regular a los pacientes.

También puede ser a la falta de uso de un lenguaje comprensible para el paciente, no dejar expresar al paciente sus inquietudes y molestias, saber usar la comunicación, saber interactuar e intercambiar mensajes con actitud abierta, dar trato digno, respetuoso, mostrando sensibilidad, confianza, empatía. Así también el personal de salud debe transmitir confianza, capacidad de buen nivel técnico, entre otros.

En el cuadro N° 03, sobre relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión técnica, percibido por el usuario de consultorios externos hospital La Caleta. Chimbote, 2017, se observa lo siguiente:

En el factor institucional tiempo de espera, se observa cuando es inadecuado el 32,1% y el 53,6% perciben la calidad de atención en la dimensión interpersonal como deficiente y regular, y cuando es adecuado el 50,0% y 37,5% percibe de regular y buena calidad. Ante la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.210$).

En el factor institucional ambiente, se observa que cuando el ambiente no es adecuado el 34,5% y el 54,5% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica, más si el ambiente es adecuado el 44,4% y 55,6% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,002$).

En el factor institucional personal capacitado, se observa que cuando este no o si es capacitado indistintamente la mayoría (36,4%, 63,6%, 28%, y 50,9% respectivamente) percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi Cuadrado no existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0,252$).

En el factor institucional recursos materiales, se muestra que cuando no tiene el 36,5% y el 50,0% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica, más si tiene el 66,7% y 33,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,028$).

En el factor institucional reconocimiento de los méritos personales, se muestra que cuando no existe el 37,3% y el 49,0% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica, más si existe el 69,2% y 30,8% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,025$).

En el factor institucional dotación del personal, se observa que cuando no existe el 30,6% y 53,2% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica, más si existe el 50,0% percibe regular y buena calidad, respectivamente. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional atención recibida, se observa cuando es mala el 75,0% y el 25,0% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión técnica, a regular atención el 27,8% y 55,6% percibe regular y buena; y a buena el 50,0% y 33,3% del personal de salud muestra regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,244$).

Se concluye que el factor institucional tiempo, personal capacitado, dotación del personal y atención recibida con la calidad de atención en la dimensión técnica, al hacerse el análisis de significancia con la Prueba Chi-cuadrado se ha encontrado un valor de $p > 0,05$ en

cada uno de los factores mencionados, a excepción del factor ambiente, recursos materiales, reconocimiento de los méritos personales por lo tanto se concluye que los factores institucionales mencionados anteriormente en su mayoría no se relacionan de manera significativa.

Los resultados son similares con Morales, quien observo en el 45% están insatisfechos de la atención recibida y difiere con Maya, 2015 quien encontró que la mayoría (64,7%) recibieron explicación del personal que atendió. (morales, 2008)

En el cuadro N° 04, sobre relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud en la dimensión entorno percibido por el usuario de consultorios externos hospital La Caleta. Chimbote, 2017, se observa lo siguiente:

En el factor institucional tiempo de espera, se observa cuando es inadecuado el 32,1% y el 50,0% perciben la calidad de atención en la dimensión entorno como deficiente y regular, y cuando es adecuado el 87,5% y 12,5% percibe de regular a buena calidad. Ante la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.106$).

En el factor institucional ambiente, se observa que cuando no es adecuado el 32,7% y el 54,5% perciben deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, más si el ambiente es adecuado el 55,6% y 44,4% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudios ($p = 0,024$).

En el factor institucional personal capacitado, se observa que cuando éste no es capacitado el 81,8% y 18,2% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, más si es capacitado el 62,3% y 20,8% percibe de regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación muy significativa entre las variables de estudio ($p = 0,019$).

En el factor institucional recursos materiales, se observa que cuando no tiene el 32,7% y 53,8% perciben deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, más si tiene el 58,3% y 33,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional reconocimiento de los méritos personales, se observa que cuando no existe el 35,3% y 35,3% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, más si existe reconocimiento de méritos personales el 76,9% y 23,1% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p = 0,041$).

En el factor institucional dotación del personal, se observa que cuando no existe el 29,0% y 56,5% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, más si existe el 100,0% percibe buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba

Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,007$).

En el factor institucional atención recibida, se observa cuando es mala el 75,0% y el 25,0% percibe deficiente y regular calidad de atención en la dimensión entorno, a regular atención el 27,8% y 55,6% percibe regular, y a buena atención el 66,7% y 33,3% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,024$).

Concluyo que la mayoría de los factores institucionales (ambiente, personal capacitado, reconocimiento de los méritos personales, dotación del personal y atención recibida) se relaciona significativamente con la calidad de atención en la dimensión entorno ante la Prueba Chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$.

Los resultados son difiere con Romero, quien observó en la mayoría (55%) una percepción medianamente favorable y favorable de la calidad de atención. (Romero, 2008)

Los resultados probablemente se deben a la experiencia anteriores que tiene el usuario, al momento de la atención recibida.

En el cuadro N° 05, sobre relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud, percibido por el usuario de consultorios externos hospital La Caleta. Chimbote, 2017, se observa lo siguiente:

En el factor institucional tiempo de espera, se observa que cuando es inadecuado el 28,6% y el 62,5% perciben la calidad de atención deficiente y regular, y cuando es adecuado el 62,5% y 37,5% percibe regular y buena calidad. Ante la prueba estadística existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.032$).

En el factor institucional ambiente, se observa cuando no es adecuado el 29,1% y el 65,5% perciben deficiente y regular calidad de atención, más si el ambiente es adecuado el 44,4% y 55,6% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudios ($p = 0,000$).

En el factor institucional personal capacitado, se observa cuando no es capacitado el 63,6% y 36,4% percibe deficiente y regular calidad de atención, más si es capacitado el 67,9% y 17,0% lo percibe buena y deficiente calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación muy significativa entre las variables de estudio ($p = 0,004$).

En el factor institucional recursos materiales, se observa que cuando no tiene el 30,8% y 59,6% perciben deficiente y regular calidad de atención, más si tiene recursos materiales el 75,0% y 25,0% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional reconocimiento de los méritos personales, se observa que cuando no existe el 31,4% y 58,8% percibe deficiente y regular calidad de atención, más si existe reconocimiento de méritos personales el 76,9% y 23,1% percibe regular y buena calidad. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa las variables de estudio ($p = 0,048$).

En el factor institucional dotación del personal, se observa que cuando no existe el 25,8% y 62,9% percibe deficiente y regular calidad de atención, más si existe el 50,0% percibe regular y buena calidad, respectivamente. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, no se relacionan de manera significativa las variables de estudio ($p > 0,05$).

En el factor institucional atención recibida, se observa cuando es mala el 100,0% percibe deficiente calidad de atención, a regular atención el 22,2% y 66,7% percibe deficiente y regular; a buena atención el 50,0% percibe regular y buena calidad, respectivamente. Al realizar el análisis de significancia ante la Prueba Chi-Cuadrado, existe relación significativa entre las variables de estudio ($p = 0,003$).

Concluyo que la mayoría de los factores institucionales tienen relación significativa entre ambas variables de estudio

El resultado difiere con Bravo, quien observo una percepción buena de la calidad de la atención (Bravo, 2011).

Este resultado puede atribuirse a los diferentes factores que intervienen al momento de brindar una atención al paciente, como el trato recibido, la empatía del personal, ser tratado como ser humano, explorar el estado de salud y solo ser narrativo por parte del personal de salud, ambiente fresco, ventilado, amplio y ordenado, buena presentación del personal.

Por otro lado, es conveniente considerar que, en salud, una atención de calidad es tan importante, por las repercusiones sobre la eficiencia del sistema de salud y salvaguardar la integridad y la vida de los usuarios.

Mejorar la calidad de la atención de salud es fácil y demanda la acción de todos los actores del sistema. Un lugar donde empezar, y probablemente el más importante, es enfocar las intervenciones en esfuerzos para capacitar mejor a los profesionales de la salud, además de implementar reformas estructurales que se reflejen en todo el sistema. Los profesionales de salud deben interiorizar que la calidad es brindar una atención integral con equidad y eficiencia, con buen trato y respeto a la diversidad cultural, con una capacidad resolutiva por niveles de atención que nos permitan asegurar la oportunidad y continuidad de la atención. En donde el sector salud asume su rol rector y de liderazgo con transparencia, fomentando la descentralización e interculturalidad con personal de salud motivado, que trabaje en equipo logrando la corresponsabilidad de la población para la salud y el desarrollo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Del total de la población tenemos que el 62,5% de usuarios que se atienden en Consultorios Externos refieren haber recibido una calidad de atención regular.
2. En la calidad de atención en su dimensión interpersonal los factores institucionales que se relacionan significativamente son: tiempo de espera, ambiente, personal capacitado y atención recibida.
3. En la calidad de atención en su dimensión técnica los factores institucionales que llegaron a relacionarse significativamente son: ambiente, recursos materiales y reconocimiento de los méritos personales.
4. En la calidad de atención en su dimensión entorno los factores institucionales que llegaron a ser significativos son: ambiente, personal capacitado, reconocimiento de los méritos personales, dotación del personal y atención recibida.
5. Dentro de todos los factores Institucionales los únicos que se llegaron a relacionar con la calidad de Atención son: ambiente, personal capacitado, y atención recibida.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el Hospital La Caleta elabore estrategias orientadas a capacitar al personal de Salud, sobre la Atención que brinda al usuario, para contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes.

- Difundir los resultados de la presente investigación para que se promueva dentro Área de Consultorios Externos, la elaboración de actividades a fin de seguir mejorando la calidad del cuidado de enfermería.

- Para las instituciones formadoras de profesionales de salud se empleará como referencia bibliográfica para la elaboración de futuros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, L. y Rosas, L. (2012), Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el usuario adulto hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Apoyo La Caleta, Chimbote 2012. Tesis para optar el Título Profesional Universidad Nacional del Santa. Chimbote.
- Acosta, Z. (2007). Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. Lima. Tesis para optar el título de Médico Cirujano Universidad Mayor de San Marcos Lima Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2444>.
- Ávila, V. y Otros (1998). Calidad de atención de enfermería según percepción en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote.
- Bravo M, (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>.
- Brunner y Otros. (2007). Enfermería Médico Quirúrgico. 10 Ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana Vol. 1. México.

- Ccatamayo, K y Conteras, M. (2016) satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Neonatología. - Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016
- Calderón, L.; Espinoza, D.; y Maza, M. (2001). Calidad de Atención según percepción del usuario en el subprograma de control de enfermedades diarreicas, brindado por enfermera, obstetra, o técnica de enfermería en los puestos de salud de la Jurisdicción del Hospital de Apoyo Casma, 2001. Chimbote.
- Casafranca R. (2016). Factores Institucionales y Personales que influyen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2016. Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/583>.
- Casalino G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Lima. Rev. Soc. Perú. Med. Interna;21(4):143-152, oct.-dic. 2008.
- Chávez de Paz, P.; Ramos, W. y Galarza, C. (2009). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dermatol Perú 2009;19(1): 22-31. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n1.pdf
- Chávez, A. y Molina, J. (2014). Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Paravida de julio a diciembre 2014. San Salvador. Febrero 2015. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/11055/1/Tesis%20Final.pdf>

- Chuecas, E. (2011). Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Regional de Loreto. Tesis para optar el Título de Magister en Salud Pública. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Código de Ética y Deontología. Perú.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú 2008. Normas de gestión de la calidad. Perú
- Contreras, P. (2010). Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010. Perú. Recuperado de http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/646dd-05.pdf.
- Delgadillo, D. (2013). Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013, Perú
- Donabedian, A. (1990). La dimensión Internacional de la Evaluación. Garantía de la calidad. México.
- Entralgo, L. La Relación Médico-Paciente: Historia y teoría. 1ª Edición. Madrid: Ed. Castilla. España. Recuperado de www.cervantesvirtual.com/obra/la-relacion-medico-enfermo-historia-y-teoria/
- Gattinara, B.; Ibacache, J.; Puente, C.; Giacconi, J. y Caprara, A. (1999). Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3):

425-438, jul/set, 1995. Recuperado de
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>

Guillermo, I. (2000) Actualidad gerencial, Mejorar la calidad de los servicios de salud Vol III. N° 4 Capítulo 5. Perú.

Hernández, H.; Navarro, F.; Robledo, H. y Romero, T (2007). Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general Lima. Recuperado de www.medigraphic.com

Jacinto J. (2008), Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Lima. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2228>

Jacinto, J. (2008). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2228>

Labiano, J. (1997) Problemática de los familiares de pacientes ingresados en UCI. Revista Rol de Enfermería. España.

Lamas, H., Reynoso, F. y Galván, H. (2007). Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in074f.pdf>

Leaddy, P. y otros (1998). Bases Conceptuales de la enfermera profesional. España.

- Margall, M. y Otros (1993) Necesidades de los pacientes ingresados en cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. Barcelona- España.
- Marriner, A. (2003). Modelos y Teorías en enfermería. 5ta Ed. Madrid- Mosby.
- Maya, G.; Guancha, Y. y Villota, L. (2015). Calidad de atención en el servicio de Consulta Externa de un Centro de Salud del Suroccidente de Colombia. La Investigación al Centro. II exposición de Trabajos de Investigación UNIMAR. Pág. 222. Recuperado de <https://docplayer.es/36661168-Satisfaccion-del-usuario-en-consulta-externa-de-un-centro-de-salud-1.html>.
- Mendoza, C. (2006). Factores que determinan la calidad de cuidado asistencial institucional al anciano en centros geriátricos de Cochabamba”. Bolivia. fecha de acceso 30 de abril del 2012. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662006000200006&script=sci_arttext
- Messarina, P. (2015) Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV - Scientia 8(2), 2016, p 120.
- MINSA (2007) Plan Nacional Concertado en Salud. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA. Ministerio de Salud, Lima-Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
- MINSA (2009) Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Ministerio de Salud, Lima, Perú, 2009. Disponible en Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026_DGSP258.pdf

- Morales, M. y Carvajal, F. (2008). Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario de Consulta Externa Del Centro de Salud Villa Candelaria. Bolivia. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a05.pdf>.
- Novel, G. (1991). Enfermería Psicosocial II. Barcelona: Salvat editores, S.A.
- Oliva, C. (2004) Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del Módulo de Salud Familiar, Evaluando un programa de Atención de Familias en Riesgo Psicosocial, en la atención primaria. Pontifica Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Chile.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. (2010). Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Recuperado de <http://www.who.int/child-adolescent-health>.
- Ortiz, A. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://tone/udea.edu.com/sep2001/cuidado>.
- Perú 21 (17/02/2018) Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [INFORME]. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
- Ramírez, T; Nájera-Aguilar, P., y Nigenda G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. México. Recuperado de <https://cyberleninka.org/article/n/759867.pdf>
- Ramos, C. (2008). Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. Trabajo de Tesis para optar el título de Médico-Cirujano, Facultad de Medicina – Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2473/1/ramos_rc.pdf

Redondo, M.; Bolaños, E.; Almaraz, A. y Maderuelo, J. (2005). Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de. Atención primaria. Vol. 36 Núm. 7 octubre 2005, paginas 353-410. Recuperado de www.elsevier.es.

Reyes, B. (2004). Satisfacción de la atención en la consulta general a usuarios mayores de 15 años. Nicaragua –centro de Investigación y estudios en salud.

Riveros, J., y Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Chile. Revista médica de Chile, 135(7), 862-870. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000700006>

Rodríguez, M. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>

Romero, A. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/482>

Solís, T. (1997). Enfoque y concesiones en calidad de salud. Simposio realizado en UNMSM. Perú.

Zaforteza, C. (2004) Factores que influyen en la relación entre enfermeras de UCI con los familiares del paciente crítico. Toronto- Canadá.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**TEST DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD,
 SEGÚN LA PERCEPCION DEL USUARIO DE CONSULTORIOS
 EXTERNOS DEL HOSPITAL LA CALETA**

ELABORADO POR, Elera, K; Bazán, D. y adaptado por la tesista.

INSTRUCCIONES:

El presente test permitió determinar la calidad de la atención que brinda el personal de salud al usuario de consultorios externos del Hospital de Apoyo la Caleta. Se aplicó a través de la técnica de la entrevista, donde el usuario responde cada pregunta de manera precisa y el investigador marca las respuestas con una (x), de acuerdo a los siguientes ítems:

NUNCA, A VECES, SIEMPRE. Para cada afirmación, verbalizadas por el usuario.

EDAD:

INDICADORES DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION	FRECUENCIA		
	Siempre	A Veces	Nunca
DIMENSION INTERPERSONAL:			
1. El personal del hospital, que le atiende le saluda. 2. El personal que lo atiende pone atención cuando usted habla. 3. El personal del hospital, le llama por su nombre. 4. El personal le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta. 5. Al terminar la consulta, recibe explicación sobre sus indicaciones.			

DIMENSION TECNICA	Siempre	A Veces	Nunca
1. El personal, que le atiende tiene conocimientos sobre el área. 2. El personal que lo atiende posee habilidades al momento de brindar la atención. 3. El personal le brinda la información necesaria para proseguir con sus trámites. 4. El personal le brinda información con términos sencillos y claros. 5. Usted recibe información suficiente respecto al orden de los trámites para recibir su atención.			
DIMENSION ENTORNO:	Siempre	A Veces	Nunca
1. El personal, se preocupa que el ambiente se encuentre limpio, ordenado, y libre de peligro. 2. El personal, cuenta con los recursos y materiales necesarios para su atención 3. El personal, lo atiende en un lugar tranquilo, libre de distractores. 4. Para usted es cómodo el ambiente en donde recibe la atención. 5. El personal cuida su individualidad y privacidad.			

ESCALA DE CALIFICACION DEL TEST

“CALIDAD DE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS DIMENSIONES INTERPERSONAL, TECNICA Y ENTORNO

FRECUENCIA		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
2	1	0

CALIDAD DE ATENCION BUENA : 21-30
CALIDAD DE ATENCION REGULAR : 11-20
CALIDAD DE ATENCION DEFICIENTE : 00-10

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES INSTITUCIONALES

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario consta de preguntas enumeradas, sobre los factores institucionales, es decir directamente del hospital, lea cada una y conteste con toda la veracidad posible.

TIEMPO DE ESPERA:

1. ¿El tiempo de espera para la atención es:

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

2. AMBIENTE APROPIADO:

¿Considera que el Hospital cuenta con infraestructura adecuada para la atención de los pacientes?

- a) Si
- b) No

3. PERSONAL CAPACITADO:

¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado en cuanto al desarrollo de sus funciones?

- a) Si
- b) No

4. RECURSOS MATERIALES ADECUADOS:

Considera que en el consultorio en donde se atiende cuenta con los materiales e insumos adecuados.

- a) Si
- b) No

5. PERSONAL MOTIVADO:

Considera que los profesionales de la Salud se sienten estimulados para realizar un buen trabajo

- a) Si
- b) No

6. DOTACION DEL PERSONAL DE SALUD

¿Considera que el número de personal de salud es adecuado para la cantidad de pacientes que se atienden?

- a) Si
- b) No

7. ATENCION RECIBIDA

¿Considera que la atención recibida por el personal médico es:

- a) Malo
- b) Regular
- c) Buena

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de presente informo a usted Sr. (a) participante que el objetivo de la investigación es conocer la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta. Chimbote, 2017.

Le estoy pidiendo que participe en el estudio de manera muy voluntaria, Se le pide que responda una serie de preguntas de manera muy veraz y honesta, garantizando la Confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en el estudio es de mucha importancia y estoy muy

Agradecida por su colaboración.

Firma del participante