

**IDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO**



=====

**“FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN
LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE
NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015”**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO
MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: GALLEGOS DÍAZ, RUTH MARÍA

ASESOR: Mg. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

**HUÁNUCO – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Juan Carlos mi amado hijo, a Olindita mi adorada madre, a Nerby y Karen por todo su apoyo incondicional en el presente estudio de investigación.

AGRADECIMIENTO

- A los pacientes del Servicio de Neurología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que me brindaron la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo.
- A la Magister. Mónica Espinoza, por su ayuda valiosa, consejos, opiniones y disponibilidad en la asesoría, proceso, desarrollo de la presente investigación.

LA AUTORA

RESUMEN

Calidad en salud es preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración de mejora de las capacidades institucionales sino porque en ese proceso se encuentra en juego la vida de las personas. La mala calidad en la atención se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención los que se deben analizar y buscar estrategias de mejora. Para ello se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores institucionales y calidad de atención en usuarios que acuden a la Unidad de Neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015.

Estudio de investigación: Descriptivo-correlacional, de corte transversal.

Muestra: Fue probabilística de 280 usuarios.

Se utilizó 02 cuestionarios: Variable independiente: factores institucionales con sus dimensiones recursos humanos, logísticos e infraestructura; y la variable dependiente: calidad de atención con sus dimensiones: calidad humana, técnico científica y entorno. Fueron sometidos al análisis de Cronbach con confiabilidad de 0.911 y 0.913.

Los resultados: Demostraron que el valor X^2_c es mayor al X^2_t ($50.563 > 9.49$); rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir existe relación entre los factores institucionales y calidad de atención.

Conclusión: Existe relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención con valor de 0.407 entre ambas variables, es decir a mejores factores institucionales mejor calidad de atención. La relación entre dimensiones: recursos humanos, logísticos e infraestructura con calidad humana, técnico científica y entorno son 0,684, 0.609 y 0.205 respectivamente

Palabras claves: Factores institucionales, calidad de atención, recursos humanos, infraestructura, recursos logísticos, calidad humana, entorno.

SUMMARY

Quality in health is a core concern in the management of the sector, not only because of the aspiration to improve institutional capacities, but because that process involves the lives of people. The poor quality of care focuses on the systems and processes of care delivery that must be analyzed and seek improvement strategies. For this purpose, it was proposed as a general objective: To determine the relationship between institutional factors and quality of care in users who come to the Neurophysiology Unit of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, 2015.

Research study: Descriptive-correlational, cross-sectional.

Sample: It was probabilistic of 280 users.

We used 02 questionnaires: Independent variable: institutional factors with their dimensions human resources, logistics and infrastructure; And the dependent variable: quality of care with its dimensions: human quality, scientific technician and environment. They were subjected to Cronbach's analysis with reliability of 0.911 and 0.913.

The results: They showed that the value X^2c is greater than X^2t ($50,563 > 9.49$); We reject the null hypothesis and accept the alternative, ie there is a relationship between institutional factors and quality of care.

Conclusion: There is a direct and significant relationship between institutional factors and quality of care with a value of 0.407; Between both variables, that is, to better institutional factors, better quality of care. The ratio between human resources, logistics, infrastructure with human quality, scientific technical and environment are 0.684, 0.609 and 0.205% respectively.

Key words: Institutional factors, quality of care, human resources, infrastructure, logistical resources, human quality, environment.

INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento de todos los profesionales en salud, la calidad de atención es importante en todo el Sistema Sanitario. En nuestro país la calidad de atención en salud, tiene como eje central la satisfacción del usuario y para ello se requiere una buena gestión de las entidades, un buen entorno organizativo y condiciones favorables para un buen desempeño laboral que impliquen el desarrollo de herramientas que garanticen y optimicen los servicios prestados **(1)**.

En nuestro medio no se han desarrollado evaluaciones de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosas, pese a los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y sus dependencias. El nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio; una explicación de su bajo nivel de desarrollo, son las deficiencias de gestión de las organizaciones de salud y pobres políticas del estado **(2) (3)**.

En la Unidad de Neurofisiología del hospital Daniel A. Carrión observamos condiciones de trabajo e instalaciones inadecuadas, falta de recursos humanos, materiales, financieros, deficiencia de marcos reguladores de la calidad y de sistemas de información.

Entonces es necesaria y prioritaria la realización del presente estudio de investigación para determinar la relación existente entre los factores institucionales y calidad de atención; así como la relación existente de las dimensiones de factores institucionales recursos humanos, infraestructura, recursos logísticos con las dimensiones de la calidad de atención calidad humana, técnico científica y entorno. Se desarrolla un estudio de investigación descriptivo-correlacional -transversal a través del uso de dos

cuestionarios, previamente validados que fueron resueltos por los usuarios que concurrieron a la unidad de neurofisiología en el año 2015; cuyos resultados y conclusiones nos permiten dar un enfoque de las condiciones laborales del personal, de su infraestructura, de sus recursos y al final contar con la información para crear estrategias y soluciones que se consoliden en una eficiente calidad de atención.

La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, se redacta el problema general los problemas específicos, se plantean el objetivo general y los problemas específicos, se formula la hipótesis general y las específicas, se justifica el trabajo y se identifican sus variables.

Capítulo II: Marco Teórico conceptual, con los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así como las bases teóricas para cada variable de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general,

Conclusiones y Sugerencias de acuerdo a sus objetivos, para finalmente considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

LA AUTORA.

VIII

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I.....	112
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	112
1.1. Descripción del problema	112
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general y objetivos específicos	16
1.4. Hipótesis y/o Sistemas de hipótesis:.....	17
1.5. Variables	18
1.6. Justificación e importancia.....	20
1.7. Viabilidad.....	21
1.8. Limitaciones	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.2. Bases teóricas.....	23
2.1. Antecedentes:	23
2.1.1.A nivel Internacional.....	23
2.1.2.A nivel nacional	25
2.2. Marco Conceptual.....	29
2.2.1.Factores institucionales	29
2.2.1.1 Dimensiones de factores institucionales.....	29
2.2.1.2 Recursos humanos.....	31
2.2.1.3 Infraestructura.....	32
2.2.1.4 Recursos mercadologicos.....	35
2.2.1.5 Recursos Logísticos	36
2.2.1.6 Estructura social del trabajo.....	38
2.2.1.7 Reconocimiento.....	40
2.2.1.8 Capacitación.....	41
2.2.2.Calidad de Atención	42
2.2.2.1.Dimensiones de la calidad de atención.....	47
2.2.2.2.Calidad tecnico científica	47
2.2.2.3.Calidad humana	48
2.2.2.4.Entorno de la calidad	49
2.2.3 Factores institucionales y calidad de atención	51
2.2.4 Definición de términos.....	52
2.3.Bases Epistémicos	53
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLOGICO.....	55
3.1Tipo de investigación	55
3.1.1.Aplicada.....	55
3.1.2.Descriptivo Correlacional	55
3.2 Diseño y esquema de la investigación.	56

3.3 Población y muestra.....	57
3.3.1.Población.....	57
3.3.1.1.Criterios de inclusión	57
3.3.1.2.Criterios de exclusión	57
3.3.2.Tamaño de muestra	58
3.4 Tecnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4.1 Fiabilidad y validez del cuestionario.....	59
3.4.2 Procedimientos de recolección de datos.....	60
3.5.Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	61
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
SUMMARY	V
Key words: Institutional factors, quality of care, human resources, infrastructure, logistical resources, human quality, environment.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
Como es de conocimiento de todos los profesionales en salud, la calidad de atención es importante en todo el Sistema Sanitario. En nuestro país la calidad de atención en salud, tiene como eje central la satisfacción del usuario y para ello se requiere una buena gestión de las entidades, un buen entorno organizativo y condiciones favorables para un buen desempeño laboral que impliquen el desarrollo de herramientas que garanticen y optimicen los servicios prestados (1)	VI
En nuestro medio no se han desarrollado evaluaciones de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosas, pese a los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y sus dependencias. El nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio; una explicación de su bajo nivel de desarrollo, son las deficiencias de gestión de las organizaciones de salud y pobres políticas del estado (2) (3)	VI
En la Unidad de Neurofisiología del hospital Daniel A. Carrión observamos condiciones de trabajo e instalaciones inadecuadas, falta de recursos humanos, materiales, financieros, deficiencia de marcos reguladores de la calidad y de sistemas de información.	VI
Entonces es necesaria y prioritaria la realización del presente estudio de investigación para determinar la relación existente entre los factores institucionales y calidad de atención; así como la relación existente de las dimensiones de factores institucionales recursos humanos, infraestructura, recursos logísticos con las dimensiones de la calidad de atención calidad humana, técnico científica y entorno. Se desarrolla un estudio de investigación descriptivo-correlacional -transversal a través del uso de dos cuestionarios, previamente validados que fueron resueltos por los usuarios que concurrieron a la unidad de neurofisiología en el año 2015; cuyos resultados y conclusiones nos permiten dar un enfoque de las condiciones laborales del personal, de su infraestructura, de sus recursos y al final contar con la información para crear estrategias y soluciones que se consoliden en una eficiente calidad de atención.....	VI
La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos: VII	
CAPÍTULO I.....	11

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción del problema	11
M₁ ----- O1	55
O2	55
r = (O1, O2)	55
Donde:	55
CUADRO N° 08.....	69
DIMENSION ENTORNO	69

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica define a la Calidad en Salud como el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual e implica la excelencia técnica, con decisiones adecuadas, buen juicio para proceder y adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud.

Según una encuesta realizada por el Banco Mundial (2001) la insatisfacción de los pacientes en los servicios de salud es mayor al 50%. La encuesta reveló que el 40% de los usuarios sintieron que no se les trataba adecuadamente, el 52 % consideraron que había mucha burocracia y 8% que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado **(4)**.

En un estudio realizado en la ciudad de Hidalgo -México por Ortiz Espinoza R, Muñoz Juárez S, y Torres Carreño E, titulado “Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo-México” en el año 2000 se concluyó que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71.37% de los encuestados y como mala por 28.6% La insatisfacción de la persona se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, largos tiempo de espera, actitud poco amable del médico, el maltrato del personal y la complejidad de los trámites **(1)**.

De igual manera un estudio realizado en la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Lambayeque en el año 2010 se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80, 50%) **(5)**.

En la encuesta de satisfacción aplicada en usuarios externos de emergencia en el Hospital María Auxiliadora Lima 2014 se concluyó que el 71.1% de encuestados se sienten insatisfechos con la atención, correspondiendo a la dimensión capacidad de respuesta con 78.8%, aspectos tangibles 77.24%, fiabilidad y seguridad 69 % y empatía 84% de insatisfacción **(6)**.

El Servicio de Neurología del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao tiene la unidad de neurofisiología, en la que se realiza exámenes y procedimientos de ayuda diagnóstica neurológica hay deficiencia del recurso humano profesional, deficiencia de insumos, falta de recursos materiales ,deficiencia de equipos, con fallas en el mantenimiento continuo de las máquinas, infraestructura antigua e inadecuada, indiferencia del equipo de gestión a realizar cambios e innovaciones, falta de sistemas de información; todo ello influye en la atención adecuada de los pacientes, observándose demoras en la atención, citas prolongadas, horarios de atención incompatible con sus posibilidades, elevada demanda de pacientes, insatisfacción en los usuarios externos y frustración en los trabajadores.

Los usuarios externos que acuden a sus citas siempre están mortificados por el protocolo engorroso para conseguir una cita médica, a ello se suma que algunos no cuentan con domicilio en el Callao, otros son foráneos y vienen transferidos de otras instituciones.

No existe ningún trabajo en la unidad de Neurofisiología que evalúe la calidad de atención lo que justifica la realización del presente trabajo y así desarrollar herramientas para analizar los factores que intervienen y obtener una atención en salud adecuada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En este estudio de investigación que es el primero que se realiza, la autora pretende conocer como los factores institucionales son la base para que se defina la calidad de atención dada en la unidad de neurofisiología del Hospital Daniel A. Carrión del Callao ya que esta es parte importante de la imagen que el usuario percibe de nosotros.

Por ello se formula la siguiente pregunta general:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se viene dando la relación entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1. ¿Qué relación existe entre los factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

P2. ¿Qué relación existe entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

P3. ¿Qué relación existe entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científica**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

O1. Verificar si existe relación entre los factores institucionales (**Recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

O2. Indicar si existe relación entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

O3. Verificar si existe relación entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

1.4. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

1.4.1 GENERAL

Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

1.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1. Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales **(recursos humanos)** y calidad de atención **(calidad humana)** en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H2. Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales **(infraestructura)** y calidad de atención **(entorno)** en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H3. Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales **(recursos logísticos)** y calidad de atención **(técnico científico)** en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

1.5. VARIABLES

1.5.1 Variable Independiente:

Factores Institucionales

•Dimensiones:

- **Recursos humanos**
- **Infraestructura**
- **Recursos logísticos**

1.5.2 Variable dependiente:

Calidad de atención

•Dimensiones:

- **Calidad Humana**
- **Entorno**
- **Técnica científica**

1.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
FACTORES INSTITUCIONALES INDEPENDIENTE	RECURSOS HUMANOS	Personal médico suficiente Personal asistencial no medico suficiente	Cuestionario con 17 preguntas tipo Likert Sometido a la prueba de Alpha de Cronbach con nivel de confiabilidad de 0.911 Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
	INFRAESTRUCTURA	Comodidad Distribución física Limpieza Ventilación iluminación El diseño del consultorio Instalaciones y equipamiento Material y mobiliario necesario Condiciones de los servicios higiénicos Condiciones de la sala de espera Hay privacidad en consultorio Mantenimiento	
	RECURSOS LOGISTICOS	Material de escritorio Material de imprenta Insumos médicos Insumos de limpieza Ropa de cama y personal Equipos Mobiliario	
CALIDAD DE ATENCION DEPENDIENTE	CALIDAD HUMANA	Respeto como persona Respeto a su individualidad Información completa y veraz Información oportuna Interés en sus necesidades Trato cordial y amable Confianza Ética	Cuestionario con 17 preguntas tipo Likert Sometido a la prueba de Alpha de Cronbach con nivel de confiabilidad de 0.913 Nivel muy bajo Nivel bajo Nivel medio Nivel alto Nivel muy alto
	ENTORNO	Comodidad de los ambientes. Limpieza Orden Privacidad Responsabilidad social Bioseguridad	
	TECNICO CIENTIFICA	Seguridad Integralidad Accesibilidad (demora en la programación Citas prolongadas Trámite burocrático Tiempo de espera	

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.6.1. De carácter práctico

Las conclusiones permitirán tener una visión real sobre los factores institucionales y su relación con la calidad de atención en la unidad de neurofisiología, para la toma de decisiones en políticas de salud promoviendo acciones de mejora a través de proyectos viables que redunden en la calidad del proceso asistencial.

1.6.2. De carácter metodológico

Este estudio científico servirá como fuente de información para futuros estudios explicativos relacionados con el tema.

1.6.3. De carácter teórico

El análisis de los factores institucionales y la calidad de atención es una contribución importante pues permite determinar la relación de las diferentes dimensiones en estudio.

1.7. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Las razones determinantes de la viabilidad del estudio son:

- **El objeto de estudio:** Está representado por los usuarios externos que acuden a sus citas en la unidad de Neurofisiología del servicio de Neurología del Hospital Daniel A. Carrión del Callao.
- **Los objetivos del estudio:** Serán alcanzables por la participación de los usuarios externos, quienes darán su aceptación para formar parte del estudio.
- **Disponibilidad de los instrumentos de recolección de la información:** Se aplicará los instrumentos validados por juicios de expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad por Cronbach.
- **Disponibilidad de los recursos técnicos:** Tanto el económico, los humanos y materiales con propios recursos del investigador.

1.8. LIMITACIONES

A. EN CUANTO AL OBJETO DE ESTUDIO

No todos los usuarios externos que acuden a sus citas quieren participar en el estudio.

Un porcentaje de los usuarios son dependientes de otras personas y podrían rechazar su participación en el estudio.

B. EN CUANTO AL ENFOQUE

El estudio se fundamenta en el análisis transversal que no permite la evaluación del problema en el tiempo.

C. EN CUANTO A LA LOCALIZACIÓN

Algunos usuarios externos procedían de otras provincias, lo cual dificultó su participación en el estudio, por la no disposición de tiempo que argumentaban.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel Internacional.

ORTIZ R., MUÑOZ S., y TORRES E. (2000) investigación “**Satisfacción del usuario en consulta externa en 15 instituciones de salud de Hidalgo, México. Concluyó** Que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios **(7)**.

RAMIREZ-SANCHEZ y Col. (1998) en su trabajo **Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud de México: Perspectiva de los Usuarios. Encontró:** Que 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 la pronta recuperación de la salud (11.8%). Los motivos de mala calidad fueron largos tiempos de espera (23.7%) y la carencia en la sistematización del diagnóstico y tratamiento (11.7%) **(8)**.

CHANG DE LA ROSA, (2000) en el estudio **Satisfacción de los Pacientes con la Atención Médica, efectuado en los policlínicos principales de Urgencias del Municipio 10 de octubre, Cuba, Encontró:** Que en una muestra de 328 pacientes la satisfacción era menor que la establecida. Los elementos que guardaron mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que labora en los servicios de salud **(9)**.

ALVAREZ, GUALTEROS, VALDERRAMA (2001). En su tesis **Factores que influyen en la Calidad de Atención al Cliente Externo que utiliza los servicios ambulatorios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, Colombia.** En el presente estudio se lograron identificar los factores que influyen en la calidad de la atención en los servicios ambulatorios en San Rafael de Tunja. Se determinó que en los servicios de patología, terapia física y laboratorio clínico, el cliente manifestó un alto grado de satisfacción por el servicio recibido dado el buen manejo en su ambiente, buen trato y la constante capacitación del personal; lo que no fue observado en consulta externa, facturación e imagenología **(10)**.

RIVEROS y Col, (2003) en su trabajo **Estudio de la satisfacción en Servicios Públicos de Salud Universidad Austral de Chile. Realizó:** Un muestreo proporcional de 200 pacientes, 75% en consultorio externo y 25% en hospitalización, El trato otorgado por el personal es el factor más influyente en la percepción de calidad, así como la orientación del establecimiento, el ofrecimiento de la información al usuario y la coordinación entre los servicios internos **(11)**.

2.1.2 A nivel nacional.

TIPACTI Luis (2000) realizo un trabajo: **Evaluación de la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y el Callao.** Mediante un estudio transversal analítico en una muestra de 470 pacientes, 109 médicos y 108 técnicos, siendo sus resultados: Solo el 69% de los pacientes manifestó que la atención recibida fue buena, el 80% refirió que lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Solamente el 1% del personal médico opino que las condiciones de trabajo eran buenas y el 37 % estuvo satisfecho con el trabajo que realizan, así mismo el 50% del personal técnico indicaron que los que más le molesta en su lugar de trabajo son las condiciones físicas y materiales en que trabajan **(12)**.

MOCARRO AGUILAR, Nancy (2004) en su estudio **Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo.** **Reporta:** Que la insatisfacción percibida por los usuarios externos que acuden a la emergencia fue muy alta y lo que desean es ser atendidos con amabilidad, en forma personalizada y con rapidez quedando en un segundo plano los aspectos tangibles o infraestructura de la institución **(13)**.

SERRANO HERNANDEZ, Javier (2004) en su estudio Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario Externo en el Área Administrativa, Admisión y Recaudación Hospital Regional de Docentes Las Mercedes Chiclayo. Concluye: Que los principales elementos que define la mala calidad de servicio fueron la falta de materiales necesarios, despreocupación por los problemas del usuario, largas colas de espera e indiferencia **(14)**.

SICCHA, Edgar. (2004) En su investigación Evaluación de la Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario externo de Emergencia-Hospital III ESSALUD Chimbote-Ancash. Concluye: Que existe una alta insatisfacción en calidad de servicio siendo el factor más importante los aspectos tangibles (infraestructura y materiales médicos). Una pronta y adecuada atención fue otra de las demandas solicitadas **(15)**.

RAMOS TORRES ALBINA (2015) en su tesis de maestría Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, Chiclayo-Perú Encontró un nivel de Satisfacción del usuario externo de 72,2% y 27,8% de insatisfacción. La dimensión que registra el más alto nivel de insatisfacción es la Capacidad de respuesta con un 57,81% en forma general, mostrando un pico elevado del 75% en los usuarios que no encuentran soluciones rápidas a sus dudas o reclamos. La variable empatía tuvo el más alto valor en 91,3% de usuarios que manifiestan su satisfacción, prevaleciendo en este centro el respeto, buen trato y amabilidad del personal **(16)**.

HERRERA A. ORLANDO (2015) Tesis de maestría: **Factores asociados a la Calidad de Atención en Emergencia Hospital Sergio E. Bernales, Lima Encontró:** El grado de satisfacción en cada dimensión de la calidad de atención percibida por el usuario fueron notoriamente bajos: la fiabilidad tuvo un 12,4%, la seguridad (11,8%), la empatía (8,7%), los aspectos tangibles (8,6%) y la capacidad de respuesta apenas 7,5%. Los ítems con mayor grado de satisfacción en cada dimensión fueron: la atención médica se realiza de acuerdo a la gravedad del paciente (fiabilidad: 14,2%); la atención en emergencia se percibe más rápida que en otros servicios (capacidad de respuesta: 10,0%); el médico le hizo un examen completo y minucioso según el problema motivo de consulta (seguridad: 13,2%); el paciente comprendió mejor la explicación del médico sobre su problema de salud o el resultado de la atención (empatía: 9,7%); y, los ambientes de emergencia se encontraban limpios y cómodos (aspectos tangibles: 11,1%) **(17)**.

SARATE CONDOR, María; ALMEIDA LABARRERA, Melba. (2011) en su tesis de maestría **Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario Externo en Hospitalización de Medicina Pediátrica en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores, Lima, Concluye:** Que los usuarios priorizan la dimensión empatía, seguidas de seguridad, aspectos tangibles y confiabilidad en ese orden de importancia. En relación al grado de satisfacción esta se observa en un grado moderado para las dimensiones de seguridad 65%, empatía 64,5%, confiabilidad 61%, aspectos tangibles 60.5% **(18)**.

NIÑO-EFFIO, Brenda Stefany; TITO PERALES-CARRASCO, José Carlos. (2011) en su investigación **Calidad de Servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque Perú 2010, Concluye:** una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%) **(5)**.

MINISTERIO DE SALUD (2014). En su trabajo aplicado **Encuesta de Satisfacción Servqual aplicada en usuarios externos de emergencia del Hospital María Auxiliadora Lima Concluye:** Que de 382 encuestados muestra insatisfacción a nivel general en 71.1%, siendo la dimensión capacidad de repuesta 78,8%, aspectos tangibles 77.2%, fiabilidad y seguridad 69% y empatía en 84,4% de insatisfacción **(6)**.

2.2. BASES TEORICAS

En una organización tenemos los factores internos o institucionales externos. Los factores institucionales son aquellos que se generan dentro de la organización y cuya naturaleza es ajena al trabajador y, los factores externos están relacionados intrínsecamente con el trabajador **(19)**.

Se habla de calidad en salud, o calidad en la atención medica como el conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora **(20)**.

2.2.1 FACTORES INSTITUCIONALES

En todo establecimiento de salud el factor más importante lo conforman los profesionales de salud, que con su desempeño laboral influyen en la atención de calidad del paciente, sin embargo los factores institucionales son también importantes como elementos relacionados con la organización **(21)**.

Hasta 1983 la evaluación de la calidad de la atención medica se había centrado en la información de la historia clínica, pero dados los actúales conocimientos se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos, tales como la suficiencia de recursos físicos, la disponibilidad y capacidad profesional de los recursos humanos congruentes con el nivel de atención que se otorgue **(22)**.

Los hospitales, como proveedores de servicios de salud, a través del talento humano, la infraestructura, la tecnología y lo financiero combinan y transforman las materias primas en servicios de salud, a partir de cierto conocimiento y tecnología con un valor agregado **(23)**.

Según Idalberto Chiavenato los Recursos Institucionales se clasifican en cinco grupos:

- Recursos Materiales o instalaciones físicas, que incluye edificios, terrenos, instalaciones, maquinarias, materias primas, materiales, tecnología de producción.
- Recursos Financieros que incluyen capital, flujo de dinero, crédito, ingresos, financiación, inversiones.
- Recursos Humanos que es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás.
- Recursos Mercadológicos que considera el mercado de consumidores, clientes o usuarios.
- Recursos Administrativos quienes planean, organizan, dirigen y controlan, las actividades empresariales **(24)**.

2.2.1.1 DIMENSIONES DE FACTORES INSTITUCIONALES

2.2.1.2 RECURSOS HUMANOS:

Aun cuando los recursos materiales, financieros, mercadológicos o administrativos son necesarios para la institución, son los recursos humanos los más importantes y determinantes en la prestación de salud porque son creativos, se encargan de diseñar y producir los bienes y servicios, de controlar la calidad, de distribuir los productos, de asignar los recursos financieros, y de establecer los objetivos y estrategias para la organización.

Se debe contar con el personal profesional y técnico suficiente, competente, capacitado y motivado para los logros de la calidad y la productividad del servicio prestado. Ningún factor influye tan desfavorablemente como la falta de personal, lo cual va a generar recarga de pacientes, saturación en actividades asistenciales, en los procedimientos del servicio y disminución en la calidad de atención. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a cabo estrategias y conseguir sus metas. No hay ninguna duda que la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano. Sin embargo, para muchos administradores esta idea, a pesar que la pronuncian muy a menudo (especialmente en seminarios, cursos, conferencias, etc.) no se traduce en la práctica **(26)**.

El contar con recursos humanos con salarios apropiados, adecuadamente capacitados y motivados debe ser eje central de cualquier programa de gobierno y así mejorar la calidad de los servicios **(25) (26)**.

INDICADORES:

- Personal médico suficiente.
- Personal asistencial no medico suficiente.

2.2.1.3. INFRAESTRUCTURA:

Recursos físicos o materiales necesarios para efectuar las operaciones básicas de la organización. El espacio físico, los terrenos, los edificios, los predios, el proceso productivo, la tecnología que lo orienta, los métodos y procesos del trabajo dirigidos a la elaboración de los bienes y los servicios producidos por la organización constituyen los recursos materiales **(24)**.

La infraestructura son áreas específicas donde son realizadas las actividades por los prestadores de los servicios, tiene gran relevancia para determinar la calidad de las acciones desarrolladas que permitan al usuario un desplazamiento adecuado por los diferentes servicios de la institución. Por lo tanto, es muy importante identificar:

- Sistemas hidráulico, sanitario, diseño, condiciones del edificio, intercomunicación, señalización, salas de espera, sala de pacientes, baño, instalaciones complementarias, equipamiento, limpieza del local, temperaturas, iluminación, ventilación disposición de ambientes que permitan su privacidad.
- Áreas: Consulta externa, urgencias, hospitalización, cuidados intensivos, laboratorio, unidades de procedimientos, gabinetes de radiología **(27)**.

Es necesaria la creación de infraestructura física en todos los sectores como MINSA, Es Salud, etc. para extender la cobertura de los servicios de salud lo

que frecuentemente no ha tenido una aplicación real sobre todo en nuestro medio por falta de tiempo necesarios que ofrezcan una adecuada planeación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento. Paralelamente los recursos físicos en salud y la infraestructura sufren un progresivo periodo de deterioro que exigen mantenimiento constante que aseguren la correcta operación e incrementen la confiabilidad de los mismos **(28)**.

Las mejores infraestructuras o instalaciones de establecimientos de salud atienden a los miembros prósperos de una sociedad y a la que no pueden acceder los grupos que menos tienen y que a menudo son los que más necesitan esa infraestructura **(28)**.

Schultz expresa que el ambiente físico de trabajo abarca muchos aspectos: luminosidad, ruido, clima entre otros; si estos no son los más adecuados, ocasionan inconformidad. Los empleados están preocupados con su ambiente de trabajo, tanto por su comodidad personal como que facilita un buen desempeño. Los estudios demuestran que los empleados prefieren entornos físicos que no sean peligrosos ni incómodos, por ello para un trabajador su ambiente de trabajo le representa mucha importancia, y es debido a ello que en las organizaciones las normas de higiene y ambiente debería ser las más adecuadas, aun cuando para esto se requiere de fuertes inversiones por parte de la empresa. Pero siempre con la convicción de brindar el mejor sitio para sus trabajadores **(19)**.

INDICADORES

- Comodidad
- Distribución física
- Limpieza
- Ventilación
- Iluminación
- Diseño del consultorio adecuado
- Instalaciones y equipamiento
- Material y mobiliario
- Condiciones de los Servicios Higiénicos
- Condiciones de la sala de espera

2.2.1.4 RECURSOS MERCADOLÓGICOS

Constituyen los medios que las organizaciones emplean para localizar, contactar e influir en los clientes y usuarios. En este sentido estos recursos también incluyen el mercado de consumidores o clientes de los productos o servicios ofrecidos por la organización. Comprenden todas las actividades de investigación y análisis del mercado (consumidores, competidores), el sistema de ventas, promoción, publicidad distribución de los productos a través de canales adecuados, desarrollo de los nuevos productos según las nuevas demandas, asistencia técnica al consumidor **(24) (29)**.

INDICADORES

- Cobertura de atención
- Ingresos directamente recaudados
- Difusión de la información de los productos ofrecidos

2.2.1.5 RECURSOS LOGISTICOS:

La logística es un área de trabajo central en toda organización, porque de ella depende la disponibilidad adecuada y oportuna de los recursos que contribuyen en el desempeño eficiente de una tarea. Más aún el sector salud donde la vida humana está involucrada. De ella depende en gran parte que la prestación del servicio de salud se realice con eficiencia, calidad y calidez. Comprende codificación, programación, compras, aduanas, patrimonio almacenes, inventarios, distribución, transporte, contabilidad y proveedores, así como los implementos necesarios mobiliario, materiales de imprenta, materiales de escritorio, insumos, ropa de pacientes y hotelería. Analizados los problemas logísticos centrales en un trabajo de diagnóstico se llegó a las siguientes conclusiones:

- Ineficiencia de los sistemas de logística. Los subsistemas logísticos con que cuentan obedecen a criterios propios de un organismo público central y carecen de modelos que les permitan lograr un accionar técnico y sistémico. En algunos organismos de salud e instancias de gestión los índices de burocratización logística son superiores al 90%, con pocas actividades que agregan valor.
- Gerencia ineficaz: Se observa carencia de políticas referidas al sistema logístico
- Falta de capacidad de liderazgo en su conducción y carencia de tecnología administrativa moderna.
- Ineficiencia del personal con conocimientos muy limitados de las técnicas de logística.
- Normatividad Inadecuada, frondosa, complicada y obsoleta

- Información no oportuna ni confiable. No existen sistemas de información y hay poco uso de la tecnología informática.
- Inadecuada relación con proveedores. Se mantiene la tradicional relación antagónica entre proveedores y el cliente (MINSA).
- No se cuenta con la suficiente flexibilidad para el uso de los recursos financieros destinados a adquisiciones de bienes y servicios.

Las adquisiciones se ejecutan regularmente, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Sistema Nacional de Adquisiciones, en base a los cuadros de obtención y a los pedidos de los usuarios; pese a ello las adquisiciones se hacen en forma compulsiva, tomando decisiones inapropiadas, lo que conduce a efectuar adquisiciones empíricas. El sistema de comunicación es deficiente generando que los cuadros de necesidades no lleguen a su destino en el momento oportuno **(30)**.

INDICADORES

- Material de escritorio, de imprenta
- Insumos médicos
- Insumos de limpieza
- Ropa de cama y personal
- Equipos
- Mobiliario
- Mantenimiento

2.2.1.6 ESTRUCTURA SOCIAL DEL TRABAJO:

La estructura social es el orden u organización por la cual los miembros de una sociedad ocupan en ella un sitio especial y propio, en el que actúan con vistas a un fin común, nos ayuda para analizar y comprender la realidad social.

Las características de la estructura social son:

- a. Se presentan relaciones sociales con jerarquía y dependencias.
- b. Existen esquemas de conducta, formas de relacionarse comunes entre todas las sociedades **(31)**.

En las instituciones pueden tener problemas en la adaptación organizativa / institucional por la estructura social del trabajo, por las discrepancias entre las expectativas personales y la realidad del ambiente institucional; por las características discrepantes con el puesto de trabajo, por la presencia de conflictos interpersonales, las relaciones con los superiores, colegas, proveedores y clientela, así como el fracaso para adherirse a las normas y procedimientos organizativos los cuales pueden influir en el desempeño y en la calidad de atención **(32)**.

La existencia de una jerarquía muy marcada entre médicos, enfermeras, y técnicos de enfermería puede dar lugar a relaciones problemáticas entre ellos. El trabajo en equipo se entiende como las diversas formas de colaboración entre un grupo de personas que, con una misión u objetivo común, trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para la consecución de los intereses colectivos.

Por lo tanto, para que el trabajo en equipo funcione en una organización deben darse ciertas condiciones:

1. El clima organizacional.
2. La habilidad y claridad de roles,
3. Metas de orden superior,
- 4.-Premios al equipo **(32)**.

INDICADOR

- Tasa de ausentismo.
- Tasa de rotación.
- Rendimiento en el trabajo.
- Satisfacción en el puesto de trabajo.

2.2.1.7 RECONOCIMIENTO:

Davis y Newstrom (2003), definen que la satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Está relacionada con tres actitudes en los empleados:

- Dedicación al trabajo.
- Compromiso organizacional
- Estado de ánimo en el trabajo.

El reconocimiento brinda estimulación y motivación al personal. Tiene como objetivo desarrollar formas de mejorar las actitudes del personal, las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales, y mejorar la calidad de atención del usuario. El reconocimiento es demostrar a los empleados que son importantes para la supervisión y por ende para la institución. El reconocimiento debe darlo siempre el jefe inmediato, o en su presencia un jefe superior **(32) (33)**.

INDICADORES

- Motivación
- Asistencia
- Productividad

2.2.1.8 CAPACITACIÓN:

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema.

Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de una persona, busca perfeccionar al colaborador en su puesto de trabajo, en función de las necesidades de la empresa en un proceso estructurado con metas bien definidas. La institución debe preocuparse en capacitar constantemente a su personal, ya que esto mejora la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo **(34)**.

INDICADOR

- Numero de capacitaciones realizadas por la institución
- Frecuencia de los cursos
- Programa de capacitación
- Asistencia oficial a cursos de capacitación

2.2.2. CALIDAD DE ATENCION:

Existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora. Así, para el paciente características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad. Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible. Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora **(35)**.

Definiciones de Calidad en el campo Salud

Hay múltiples definiciones de lo se entiende por calidad de los servicios de salud, todas responden a diversas interpretaciones sobre qué significa atender las necesidades de atención sanitaria de la población a la que se ofrecen los servicios cuya calidad queremos definir.

A continuación, podremos ver las aportaciones más relevantes en el campo de la salud

- El Instituto de Medicina de EEUU 1972 refieren que la calidad es la asistencia médica efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello.

- Donabedian la define como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Para su análisis propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico.

Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos y los beneficios y los riesgos que comportan la

asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional.

Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

- Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.
- En los años noventa el Instituto de Medicina de EEUU lanzó una segunda definición de calidad: el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- La definición más adaptada y utilizada en España es la de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.

Revisando la variedad de definiciones existentes, se hace evidente una primera conclusión: Hay que tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias del entorno donde va a ser aplicada **(35) (36) (37)**.

Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida, aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio **(38)**.

Se ha descrito que el paciente usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad: El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos. En el segundo nivel se sitúan el interés, la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado y el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo beneficio favorable **(39)**.

Así mismo Donabedian tiene un enfoque para la **Evaluación de la Calidad**:

1. Estructura: Contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales, recursos humanos y de estructura institucional.

2. Proceso: contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye tanto las acciones del paciente al buscar atención médica como las acciones del profesional de salud.
3. Resultados: (objetivos y logros) comprende los efectos a corto y largo plazo de la atención para el estado de salud de los pacientes y su satisfacción después del tratamiento que refleja la eficacia del tratamiento **(40) (41)**.

En el listado siguiente se presenta componentes para evaluar la calidad de atención:

- Efectividad: Conseguir mejoras en la salud.
- Eficacia: Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- Eficiencia/Optimidad: Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras, Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.
- Equidad: Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.
- Aceptabilidad/Legitimidad: Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares.
- Accesibilidad: Todo tipo de acceso para obtener los servicios.
- Adecuación de los servicios: Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- Calidad técnico científica: Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles **(41)**.

2.2.2.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCION

Donavedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción; componente técnico, componente interpersonal, componente de entorno y sus comodidades lo cual va a posibilitar una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe **(20) (37)**.

2.2.2.2 CALIDAD TECNICO CIENTIFICA:

Referida a los aspectos técnicos de la atención, con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio. Se refiere a todo el equipamiento y conocimientos necesarios para la prestación de servicios **(41) (42)**.

INDICADORES

- Seguridad
- Integralidad
- Accesibilidad (demora en la programación, citas prolongadas, turno de espera, trámite burocrático)

2.2.2.3. CALIDAD HUMANA

Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social- familiar; su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios **(1) (43) (44)**.

INDICADORES

- El respeto a los derechos humanos.
- Respeto a los aspectos individuales de las personas, su cultura.
- Información completa, veraz y oportuna.
- Intereses de las necesidades y demandas de la persona.
- Trato cordial, amable, empatía.
- Confianza en la actividad realizada.
- Ética

2.2.2.4 ENTORNO DE CALIDAD

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno.

Según el Ministerio de Salud la dimensión del entorno de la calidad está 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, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto **(1) (45)**.

INDICADORES

- Comodidad de los ambientes
- Ambientación
- Limpieza
- Orden
- Privacidad
- Responsabilidad social
- Bioseguridad

2.2.3 FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCION

La calidad la define Aguirre como el otorgamiento de la atención médica al paciente con equidad, oportunidad, calidad y humanismo, conforme a las normas, conocimientos médicos, principios éticos vigentes, y comunicación permanente con el paciente en un ambiente confortable, mediante el uso adecuado de la tecnología apropiada, con resultados congruentes con el objetivo de la atención, satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del paciente, del prestador de los servicios y de la institución donde se otorga la atención **(46)**.

Es necesario que los médicos y el personal de salud retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención. La satisfacción de sus necesidades de salud en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, su seguridad durante el proceso de atención y el respeto a los principios éticos de la práctica médica y satisfacción de sus expectativas con la atención recibida, Si faltamos a nuestra responsabilidad de evaluarnos, otros lo harán por nosotros **(47)**.

2.2.4. DEFINICION DE TERMINOS

1. **Factores institucionales:** Son aquellos elementos o recursos humanos, materiales, financieros mediante las cuales se realizan atenciones acciones, procedimientos a usuarios del servicio **(48)**.
2. **Calidad de atención:** Conjunto de actividades que se realizan encaminadas a garantizar servicios de garantía logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida **(50)**.
3. **Calidad humana:** Tratar a las personas de tal forma que sea apropiado con su condición humana respetando su dignidad.
4. **Recursos Humanos:** La utilización de recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna los problemas que se puedan presentar por los usuarios de los servicios **(27)**.
5. **Infraestructura:** Recursos físicos, materiales, Instalaciones necesarias para brindar o recibir una atención.
6. **Entorno:** Factores que intervienen o rodean en una Institución para recibir una atención, estos factores pueden ser humanos, sociales, profesionales.
7. **Recursos técnicos:** La instrumentación y el equipamiento de las diferentes áreas con el equipo adecuado en cada una de ellas.
8. **Calidad Técnico científico:** Es el grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles.

2.3 BASES EPISTEMIOLOGICAS

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión, En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la atención médica y recomendó el establecimiento de normas en todo el continente americano. En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir los resultados finales de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el año 1991 las instituciones de salud se fueron acreditando, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud. En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus

respectivas unidades y servicios, está abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación a los parámetros que el MINSA recomienda y exige **(51)**.

En la primera cumbre de las Américas celebrada en Miami en 1994, los Gobiernos de la Región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de reforma del sector de la Salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Para lograrlo, deberán definirse estrategias y acciones claras que integren los intereses de los diversos actores del sector salud **(52)**.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio de investigación según la orientación o el grado de abstracción es:

3.1.1. APLICADA.

1. Por la aplicación de los modelos estadísticos para la descripción de los variables, la prueba de las hipótesis y la correlación entre las variables.
2. Por la aplicación del Cuestionario en la recolección de los datos, para luego codificarlos y cuantificarlos.
3. Por la aplicación del protocolo de investigación de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco.

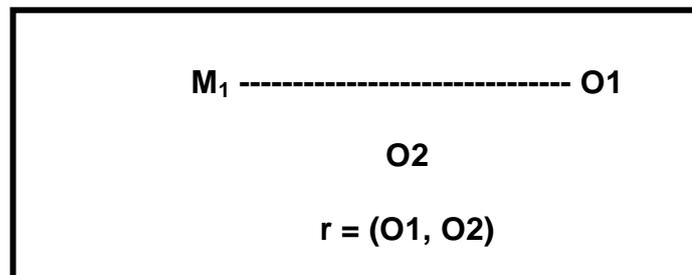
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO-CORRELACIONAL DE CORTE TRANVERSAL.

Describe las variables en un momento dato para determinar si están correlacionados o no.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

El diseño de investigación fue no experimental, modalidad Descriptivo–Correlacional según (Sánchez y Reyes. Metodología y Diseños de la Investigación Científica (P. 89).



Donde:

M_1 = Muestra de los usuarios externos

O_1 = Medición de los factores institucionales

O_2 = Medición de la atención de la calidad.

r = Correlación entre la información O_1 y O_2

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN:

La población finita que estuvo constituida por 325 pacientes que concurrieron a la unidad de Neurofisiología del Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2015.

3.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes independientes que concurrieron a la unidad de Neurofisiología para realización de un procedimiento neurológico.
- Pacientes entre 18- 80 años
- Pacientes lucidos y orientados
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio.
- Instrumentos bien llenados por el encuestador.

3.3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes dependientes que concurrieron a la unidad de neurofisiología.
- Pacientes menores de 18 y mayores de 80 años.
- Pacientes con algún tipo de trastorno del contenido de conciencia.
- Usuarios que no aceptaron a participar en el estudio.
- Instrumentos mal llenados por el encuestador.

3.3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Se utilizó el Muestreo probalístico para determinar la muestra en pacientes que acudieron a la Unidad de Neurofisiología.

Todos los usuarios de la población de estudio tuvieron la probabilidad positiva de formar parte de la muestra.

La muestra se obtuvo de la siguiente manera determinada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población 325

Z_{α}^2 1.96² (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = proporción de fracaso 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%) = 0.03

d = (error máximo admisible en términos de proporción)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{325 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}{0.03^2 (325 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95} = \frac{593.047}{2.11636}$$

$$n = 280.220283883649284$$

$$n = 280$$

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos es la encuesta, cuyo instrumento será el cuestionario Servqual adaptado para su uso en los establecimientos de salud, con modificaciones en el contenido de acuerdo a los objetivos de este estudio y que fueron validados por juicio de expertos,

El cuestionario está conformado por preguntas cerradas, con alternativas de respuesta en escala de Likert y son:

- 1) Sobre la variable factores institucionales con 17 preguntas distribuidas en sus dimensiones

- 2) Sobre la variable Calidad de atención con 17 preguntas distribuidas en sus dimensiones.

3.4.1 La Fiabilidad y Validez del cuestionario

Ha sido demostrada basándose en las pruebas estadísticas pertinentes al analizar las respuestas dadas por el usuario y con la prueba de confiabilidad de Cronbach. Ello previamente validado por juicio de expertos en el tema.

3.4.2 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuentes	Técnicas	Instrumentos	Ítems
Bibliográficas –	Fichaje	Fichas	
Virtuales	Exploración	Páginas Web	
Factores	Test	Cuestionarios	17 ítems
Calidad de	Test	Cuestionarios	17 ítems

3.5 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Etapas	Técnicas	Instrumentos
A Procesamiento de la Información y Elaboración de datos	Técnicas estadísticas Técnicas de ponderación	Tablas –Cuadros – Gráficas Estadígrafos descriptivos Estadígrafos de dispersión
B Análisis e Interpretación	De la Descripción De la Explicación De Correlación	Estadígrafos descriptivos Proporciones, ratios. Coeficientes de correlación
C Sistematización y Redacción del Informe	Protocolo del Informe de Investigación Educativa.	Tablas – Cuadros de priorización, de análisis e interpretación de los resultados
D Presentación y Exposición del Informe	Protocolo de la Exposición	Equipo de proyección y sonido Fichas de Resumen Documentos sustentatorios

Destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:

- Validación de las fichas de acopio de la información
- Tabulación de la información en tablas y cuadros estadísticos
- Uso de tablas de contingencia
- Representación Gráfica
- Análisis e interpretación descriptiva - explicativa - comparativa de los resultados.
- Síntesis y estimación de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

Luego de haber realizado la recolección de datos se codificaron todas las preguntas para luego ser tabulados presentando los resultados en cuadros y gráficos consolidados según frecuencias absolutas y porcentuales para cada variable (independiente y dependiente) con sus dimensiones, indicadores y sus respectivas interpretaciones.

Asimismo, se elaboró la contrastación de hipótesis con la distribución Chi cuadrado, media con su respectivo ajuste, así como el coeficiente Rho de Spearman que determino el valor de la relación entre variables.

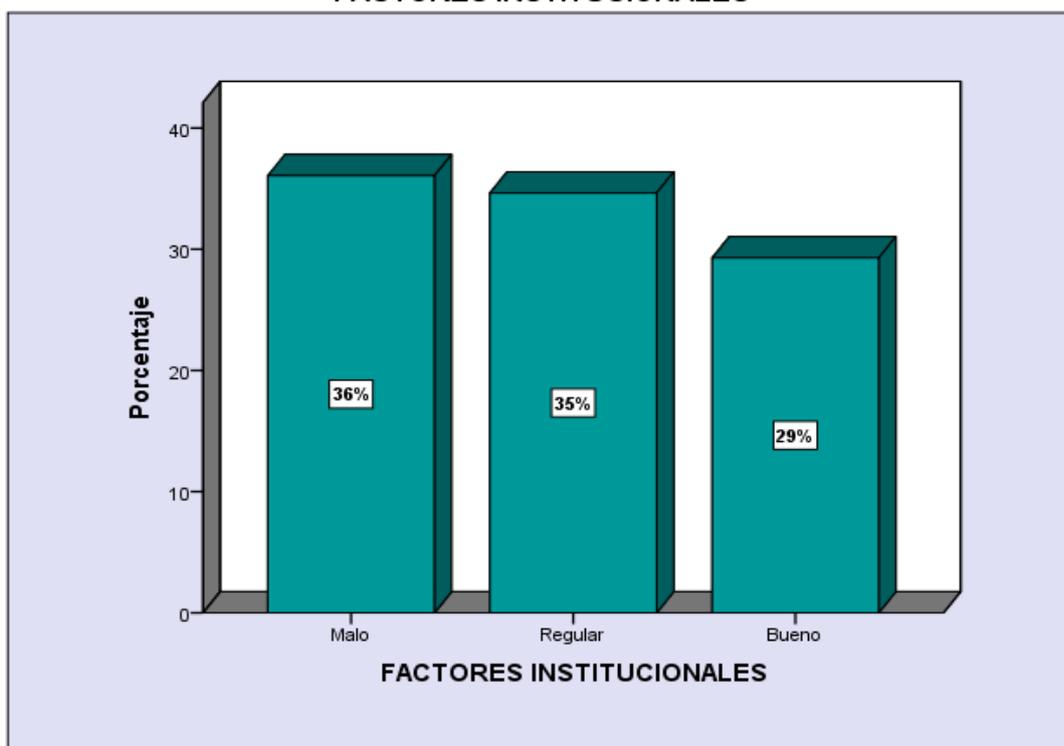
4.2. RESULTADOS ESTADÍSTICOS

CUADRO N° 01
FACTORES INSTITUCIONALES EN LA UNIDAD DE
NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	101	36,1
Regular	97	34,6
Bueno	82	29,3
Total	280	100,0

GRAFICO N° 01

FACTORES INSTITUCIONALES



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

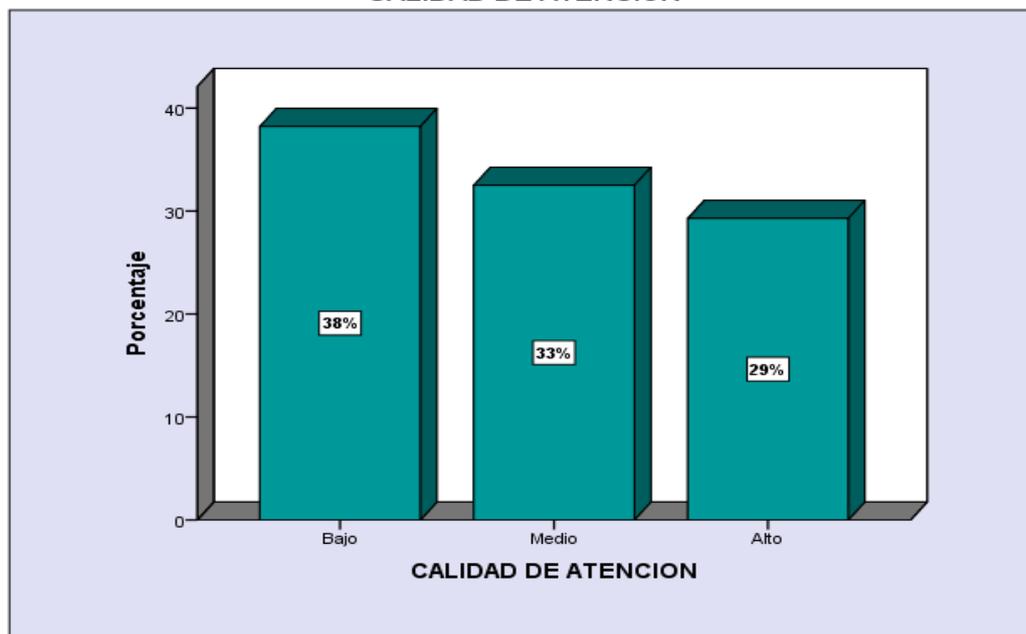
Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 36% (101) consideraron que los factores institucionales son malos, el 35%(97) mencionaron que son regulares y el 29%(82) consideraron que los factores institucionales son buenos.

Se concluye: Solo la tercera parte de los usuarios catalogaron que los factores institucionales fueron buenos.

CUADRO N° 02**CALIDAD DE ATENCION EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	107	38,2
Medio	91	32,5
Alto	82	29,3
Total	280	100,0

GRAFICO N° 02**CALIDAD DE ATENCION**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 38%(107) consideraron que la calidad de atención tuvo un nivel bajo, el 33% (91) consideraron tuvo un nivel medio y el 29% (82) de los usuarios externos consideraron que la calidad de atención tuvo un nivel alto.

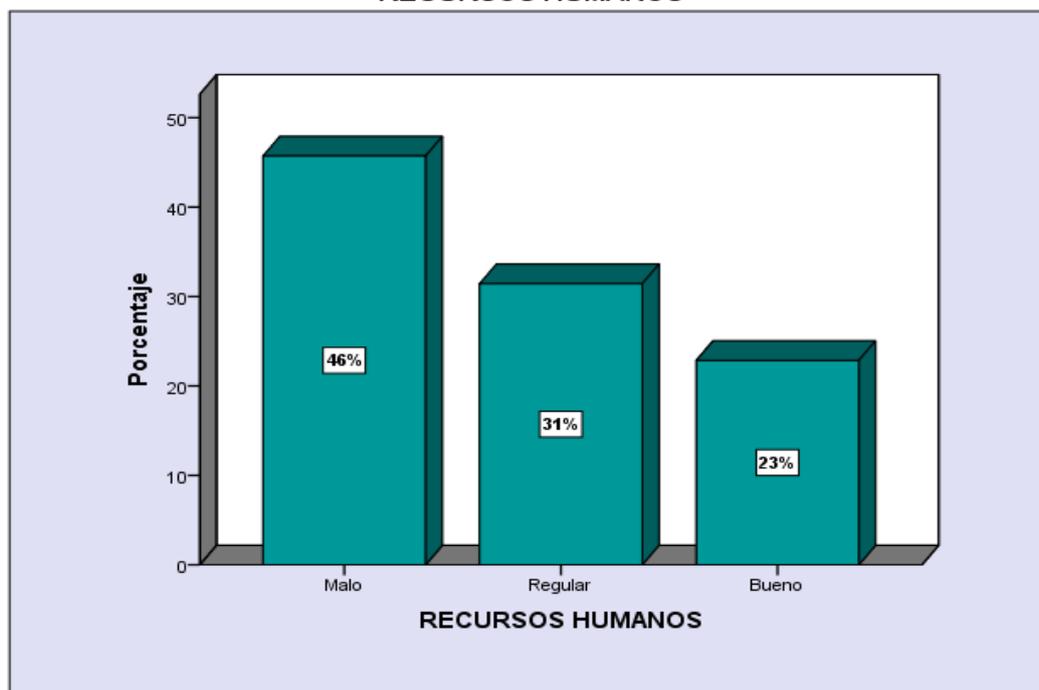
Damos cuenta que la gran mayoría de los pacientes atendidos considero que la calidad de atención fue de un nivel medio a bajo.

CUADRO N° 03

FACTORES INSTITUCIONALES DIMENSION RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

DIMENSION RECURSOS HUMANOS

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	128	45,7
Regular	88	31,4
Bueno	64	22,9
Total	280	100,0

GRAFICO N° 03**RECURSOS HUMANOS**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta aplicada a pacientes que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 46%(128) consideraron que el recurso humano en relación a su atención fue malo, el 31%(88) consideraron que fue regular y el 23% (64) de los usuarios externos consideraron que el recurso humano en relación a su atención fue bueno.

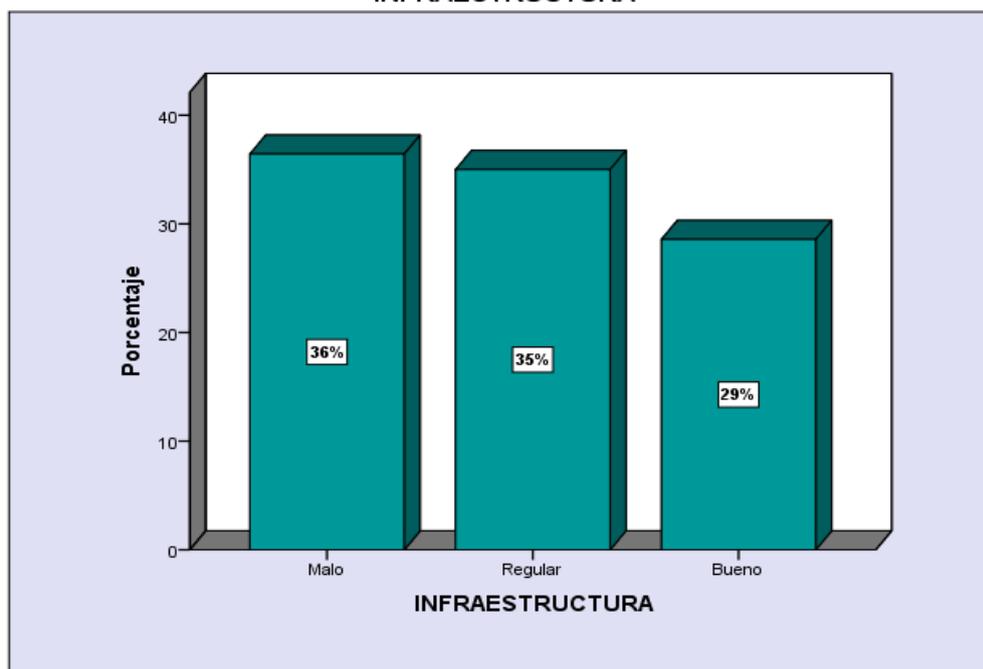
Se concluye: A percepción de la gran parte de los usuarios existe un número deficiente de recursos humanos en la Unidad de Neurofisiología del Hospital Carrión.

CUADRO N° 04

FACTORES INSTITUCIONALES EN SU DIMENSION INFRAESTRUCTURA EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

DIMENSION INFRAESTRUCTURA

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	102	36,4
Regular	98	35,0
Bueno	80	28,6
Total	280	100,0

GRAFICO N° 04**INFRAESTRUCTURA**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 36%(102) consideraron que la infraestructura en los diferentes ambientes (interno y externo) es mala, el 35%(98) consideraron que es regular y el 29% (80) de los usuarios externos que acudieron consideraron que la infraestructura en los diferentes ambientes (interno y externo) es buena.

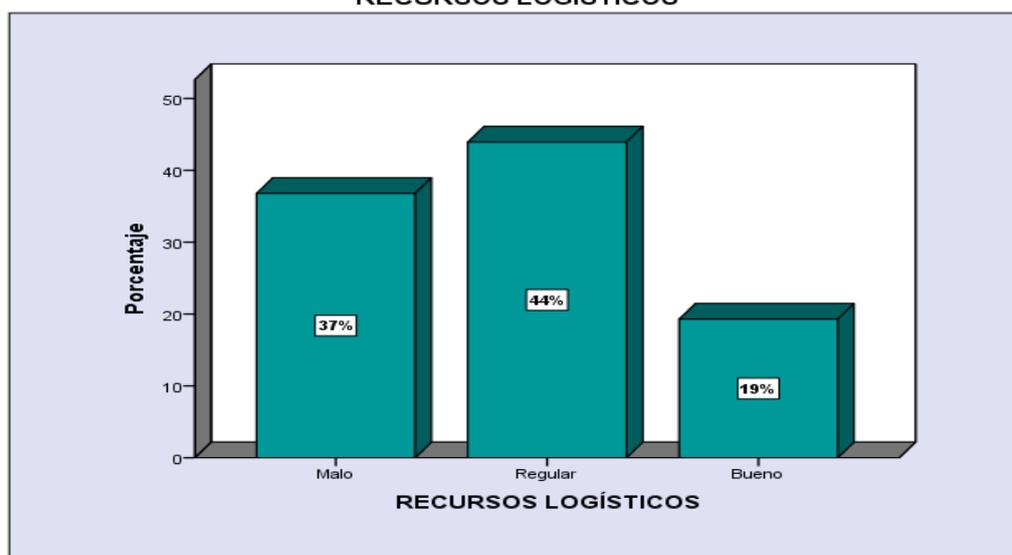
Se concluye: La infraestructura es considerada inadecuada por las dos terceras partes de los encuestados.

CUADRO N° 05

FACTORES INSTITUCIONALES EN SU DIMENSION RECURSOS LOGISTICOS EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

DIMENSION RECURSOS LOGISTICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	103	36,8
Regular	123	43,9
Bueno	54	19,3
Total	280	100,0

GRAFICO N° 05**RECURSOS LOGÍSTICOS**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 44%(123) consideraron que el recurso logístico fue regular, el 37% (103) consideraron que fue malo y el 19% (54) de los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología consideraron que los recursos logísticos son buenos.

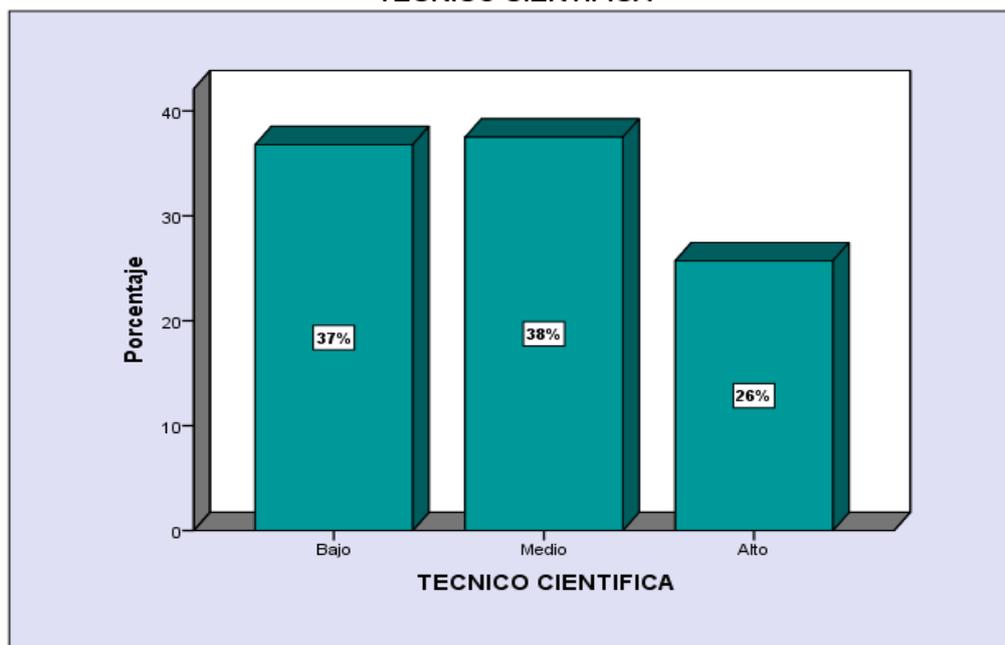
Se concluye: El estudio también demostró, que la mayoría de usuarios, más de dos tercios calificaron a los recursos logísticos de forma negativa (de regular a malo).

CUADRO N° 06
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION TECNICO CIENTIFICO EN LA UNIDAD DE
NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO
2015
DIMENSION TECNICO CIENTIFICA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	103	36,8
Medio	105	37,5
Alto	72	25,7
Total	280	100,0

GRAFICO N° 06

TECNICO CIENTIFICA



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 38%(105) consideraron que la calidad de atención en relación a la capacidad técnico científico es de un nivel medio, el 37%(102) consideró que es de un nivel bajo y el 26% (72) de los usuarios externos consideraron a la capacidad técnico científica en un nivel alto.

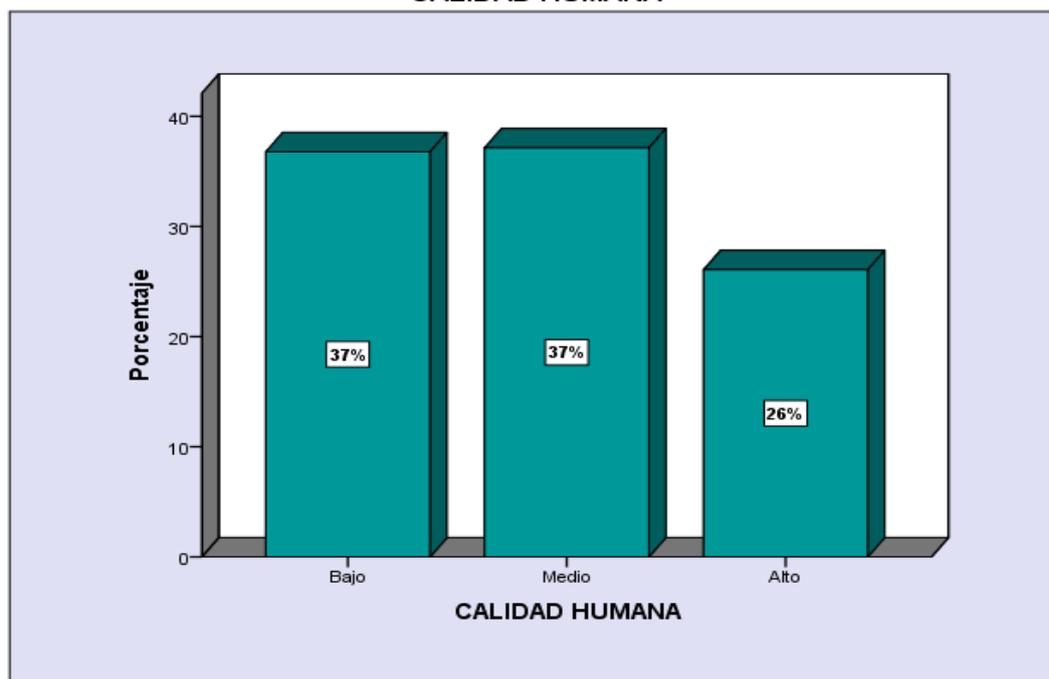
Se concluye: Que la valoración percibida por la mayoría de usuarios hacia la calidad técnico científica fue catalogado en un nivel bajo.

CUADRO N° 07

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION CALIDAD HUMANA EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

DIMENSION CALIDAD HUMANA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	103	36,8
Medio	104	37,1
Alto	73	26,1
Total	280	100,0

GRAFICO N° 07**CALIDAD HUMANA**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015; se obtuvo que el 37%(104) consideraron que la calidad humana está en un nivel medio, el 37% (104) en nivel bajo y el 26% (73) de los usuarios externos que acudieron a la unidad consideraron a calidad humana en un nivel bueno.

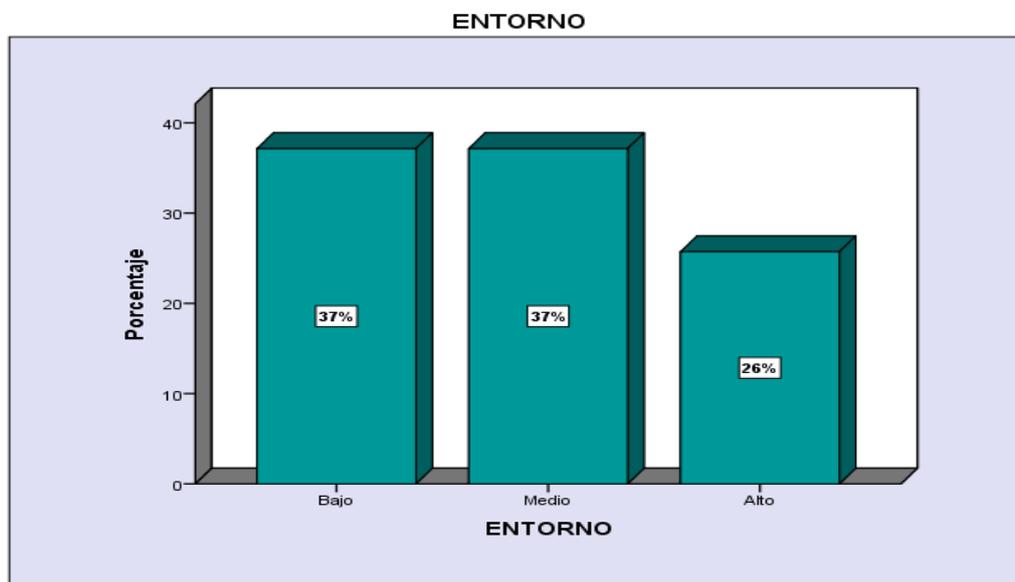
Concluye La dimensión calidad humana también fue percibida en un nivel de regular a bajo por la gran mayoría de usuarios (dos terceras partes de los encuestados).

CUADRO N° 08

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION ENTORNO EN LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

DIMENSION ENTORNO

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	104	37,1
Medio	104	37,1
Alto	72	25,7
Total	280	100,0

GRAFICO N° 08

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

En el cuadro y grafico N° 08 observamos que el 37% (104) de los usuarios entrevistados consideraron que el entorno es de un nivel bajo, el otro 37%(104) consideraron que el entorno es de nivel medio y el 26%(72) de los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología refirieron al entorno en un nivel alto.

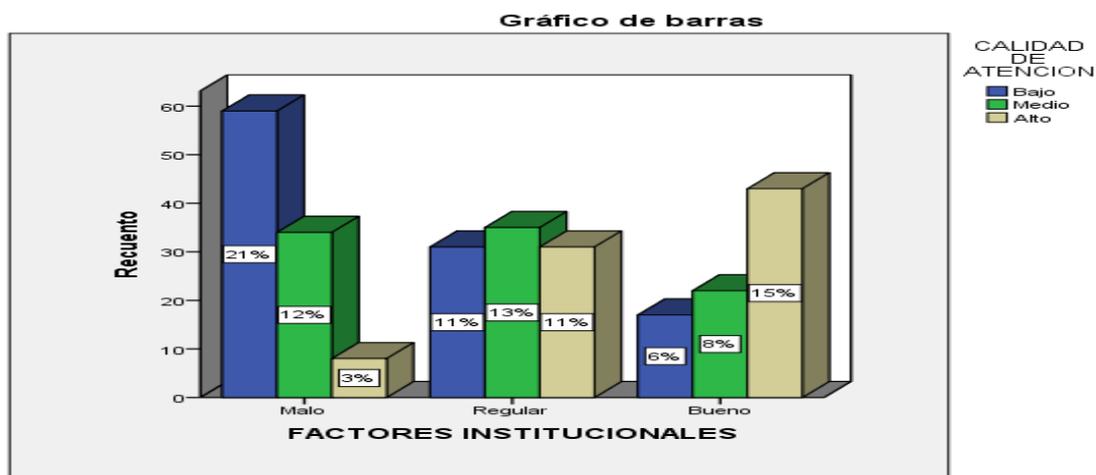
Se concluye: El entorno de atención en la unidad de neurofisiología tuvo una percepción de niveles bajo y medio por la mayor parte de encuestados.

CUADRO N° 09

FACTORES INSTITUCIONALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

FACTORES INSTITUCIONALES * CALIDAD DE ATENCIÓN

FACTORES INSTITUCIONALES		CALIDAD DE ATENCIÓN			Total
		Bajo	Medio	Alto	
	Malo	59	34	8	101
	Regular	31	35	31	97
	Bueno	17	22	43	82
Total		107	91	82	280

GRAFICO N° 09

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

En el cuadro y gráfico N° 09 se observó que el 21% de los encuestados consideraron que cuando los factores institucionales son malos el nivel de la calidad de atención es baja, el 15% consideraron que cuando los factores institucionales son buenos, el nivel de calidad de atención es alto, finalmente el 13% consideraron que cuando los factores institucionales son regulares, en nivel de calidad de atención está en nivel medio

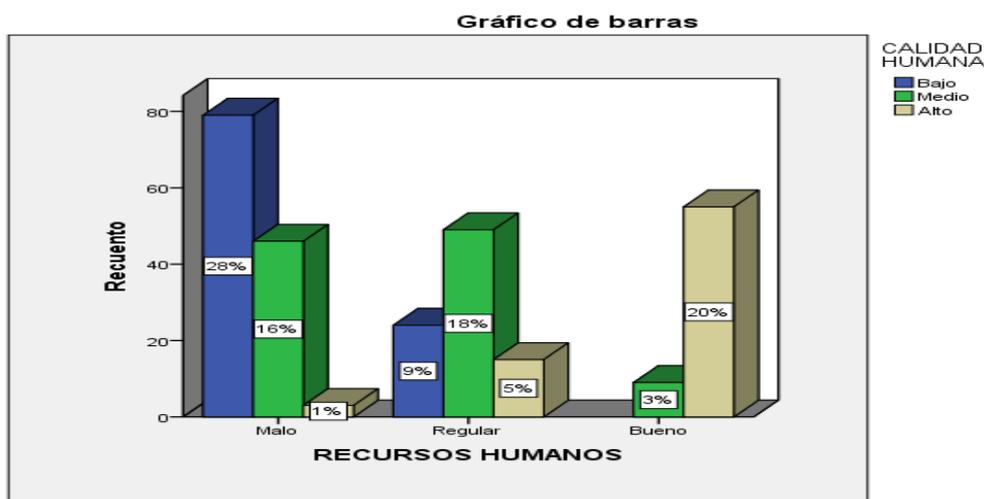
La presente grafica nos demuestra la clara relación positiva entre los factores institucionales y la calidad de atención, es decir cuando los factores institucionales fueron inadecuados el mayor porcentaje de encuestados considera haber recibido una calidad de atención de nivel bajo en contraparte cuando el factor institucional era percibido como bueno la calidad de atención es de nivel alto.

CUADRO N 10

FACTORES INSTITUCIONALES EN SU DIMENSION RECURSOS HUMANOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION CALIDAD HUMANA EN LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

RECURSOS HUMANOS * CALIDAD HUMANA

		CALIDAD HUMANA			Total
		Bajo	Medio	Alto	
RECURSOS HUMANOS	Malo	79	46	3	128
	Regular	24	49	15	88
	Bueno	0	9	55	64
Total		103	104	73	280

GRAFICO N° 10**RECURSOS HUMANOS * CALIDAD HUMANA**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

En el cuadro y gráfico anterior se tuvo que el 28% consideraron que cuando los recursos humanos son insuficientes el nivel de la calidad humana fue bajo, el 20% considero que cuando los recursos humanos son suficientes, el nivel de calidad humana fue alto, finalmente el 18% considero que cuando los recursos humanos son regulares el nivel de calidad humana es de nivel medio.

Se concluye: Es aún más estrecha la relación vista al analizar los recursos humanos con la calidad humana. Mayoritariamente en el grupo de los que calificaron de forma deficiente a los recursos humanos expresaron una calidad de atención de nivel bajo. Casi el total de personas que dieron una valoración de nivel bueno a los recursos humanos percibieron como buena la calidad de atención.

CUADRO Nº 11

FACTORES INSTITUCIONALES EN SU DIMENSION INFRAESTRUCTURA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION ENTORNO EN LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

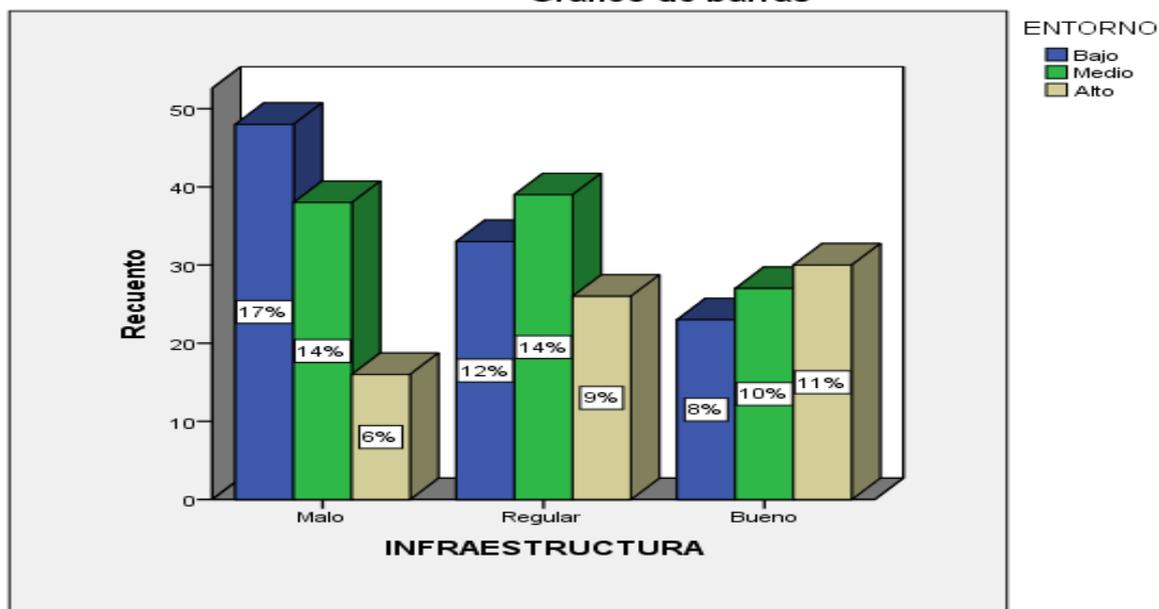
INFRAESTRUCTURA * ENTORNO

		ENTORNO			Total
		Bajo	Medio	Alto	
INFRAESTRUCTURA	Malo	48	38	16	102
	Regular	33	39	26	98
	Bueno	23	27	30	80
Total		104	104	72	280

GRAFICO Nº 11

INFRAESTRUCTURA * ENTORNO

Gráfico de barras



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los usuarios externos que acudieron a la unidad de neurofisiología del Hospital Carrión, Callao 2015; se tuvo que el 17% consideró que cuando a infraestructura es mala; menor es el nivel de atención en su entorno, 14% considero que cuando la infraestructura es regular, el entorno es de nivel medio. Finalmente el 11% considero que cuando la infraestructura es buena el nivel del entorno es alto.

Se concluye: A diferencia de lo antes descrito, el análisis entre la infraestructura y entorno no tuvo una relación tan estrecha puesto que los porcentajes entre los 3 grupos en infraestructura, categorizados como malo, regular y bueno tuvieron un porcentaje casi equitativo de usuarios que calificaron el entorno como alto, medio y bajo.

CUADRO N° 12

FACTORES INSTITUCIONALES EN SU DIMENSION RECURSOS LOGISTICOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSION TECNICO CIENTIFICA EN LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015

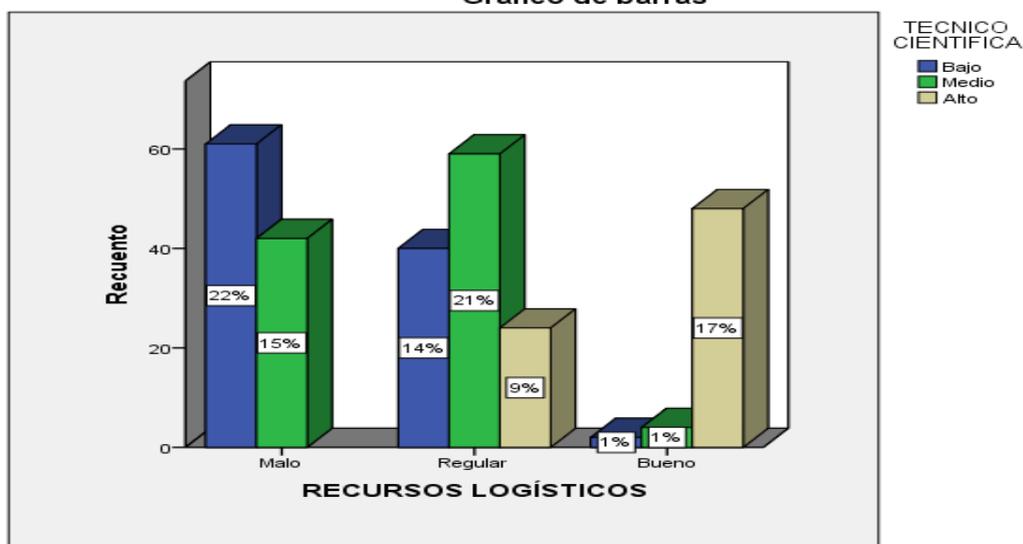
RECURSOS LOGÍSTICOS * TECNICO CIENTIFICA

		TECNICO CIENTIFICA			Total
		Bajo	Medio	Alto	
RECURSOS LOGÍSTICOS	Malo	61	42	0	103
	Regular	40	59	24	123
	Bueno	2	4	48	54
Total		103	105	72	280

GRAFICO N° 12

RECURSOS LOGÍSTICOS * TECNICO CIENTIFICA

Gráfico de barras



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Autora : La investigadora

Interpretación:

En el cuadro y gráfico N°12; se tuvo que el 22% considero que cuando los recursos logísticos son malos la capacidad técnico científica es de nivel bajo; el 21% considero que cuando los recursos logísticos son regulares, el nivel de atención técnico científico es medio. Finalmente el 17% considero que cuando el nivel técnico científico es alto, los recursos logísticos son buenos.

Se concluye: Que estas dos dimensiones están estrechamente relacionadas; cuando los recursos logísticos fueron catalogados como buenos la mayoría del grupo opino que la calidad técnico científica tuvo nivel alto.

4.3 PRUEBAS DE HIPOTESIS Y CONTRASTACION

4.3.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

I. Planteo de la hipótesis general

Ho: No existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H₀: Hipótesis Nula

H_a: Hipótesis Alterna

II Regla teórica para la toma de decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: Estadística de contraste de hipótesis general

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la variable independiente factores institucionales y la variable dependiente calidad de atención.

Tabla de contingencia FACTORES INSTITUCIONALES * CALIDAD DE ATENCION							
Recuento							
FACTORES INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCION			Total	Chi	GI	P.Valor
	Bajo	Medio	Alto				
Malo	59	34	8	101	50.5	4GI	0,000
Regular	31	35	31	97			
Bueno	17	22	43	82			
Total	107	91	82	280			

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,563 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	54,068	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,618	1	,000
N de casos válidos	280		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 24,01.

4.3.1.1 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS GENERAL

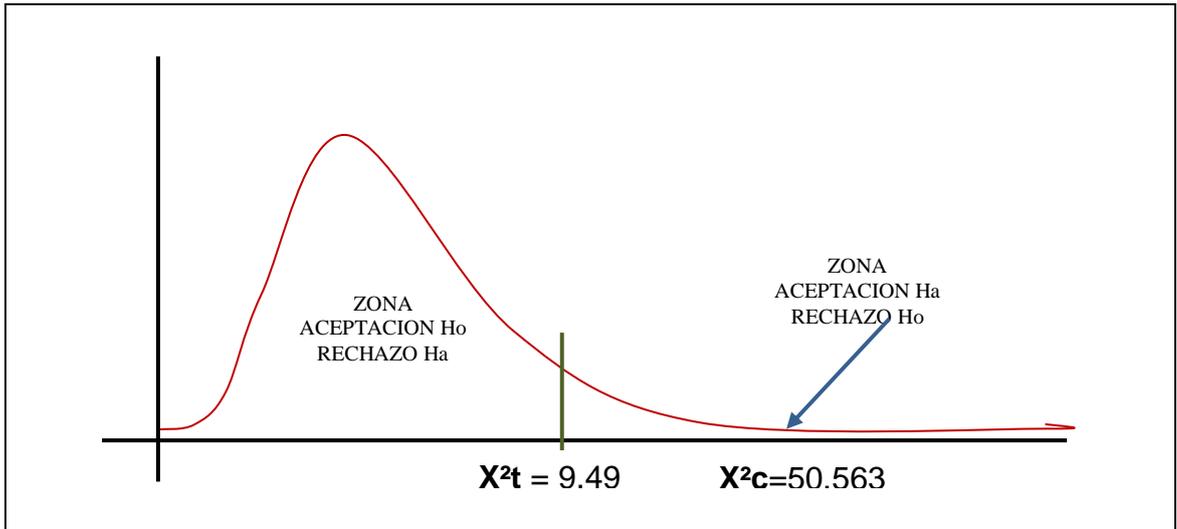
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($50.563 > 9.49$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

MATRIZ DE CORRELACIONES

Rho de Spearman	FACTORES INSTITUCIONALES	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	FACTORES INSTITUCIONALES 1,000	CALIDAD DE ATENCION ,407**
		N	280	280
	CALIDAD DE ATENCION	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,407**	1,000
		N	280	280

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION

De los resultados anteriores comprobamos que entre los factores institucionales y la calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, existe una relación directa y significativa

al obtener un valor de 0.407; es decir que existe una relación moderada entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente los factores institucionales y la calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad neurofisiología del hospital Daniel Alcides Carrión Callao se relacionan en forma directa, positiva y significativa.

4.3.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

I Planteo de hipótesis específica 1

Ho: No existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015

H₀: Hipótesis Nula

H_a: Hipótesis Alterna

II: Regla teórica para toma de decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: Estadística de contraste de hipótesis específica 1

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la dimensión recursos humanos y calidad humana.

Tabla de contingencia RECURSOS HUMANOS * CALIDAD HUMANA							
Recuento							
RECURSOS HUMANOS	CALIDAD HUMANA			Total	Chi	GI	P.Valor
	Bajo	Medio	Alto				
Malo	79	46	3	128	183.08	4GI	0,000
Regular	24	49	15	88			
Bueno	0	9	55	64			
Total	103	104	73	280			

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	183,080 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	190,562	4	,000
Asociación lineal por lineal	140,300	1	,000
N de casos válidos	280		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,69.

4.3.2.1

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

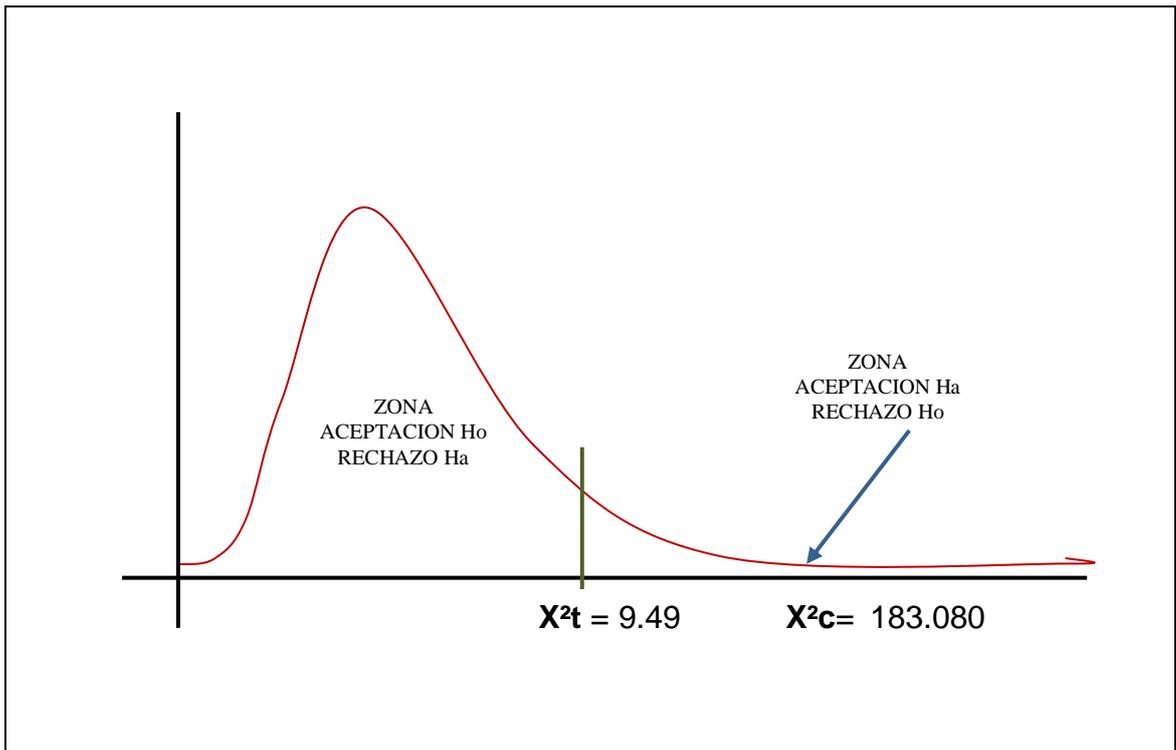
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($183.080 > 9.49$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

MATRIZ DE CORRELACIONES				
			RECURSOS HUMANOS	CALIDAD HUMANA
Rho de Spearman	RECURSOS	Coeficiente de correlación	1,000	,684**
	HUMANOS	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	280	280
	CALIDAD HUMANA	Coeficiente de correlación	,684**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	280	280

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION

De los resultados anteriores comprobamos que, entre los recursos humanos y la calidad humana existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.684; es decir es una correlación buena entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente se relacionan los factores institucionales en su dimensión recursos humanos y la calidad de atención en su dimensión calidad humana en los usuarios externos que acuden a la unidad neurofisiología y lo hacen forma directa, positiva y significativa.

4.3.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

I Planteo de hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H_a: Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H₀: Hipótesis Nula

H_a: Hipótesis Alterna

II: Regla teórica para toma de decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: Estadística de contraste de hipótesis específica 2

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la dimensión infraestructura y entorno

INFRAESTRUCTURA	Recuento				Total	Chi	Gl	P.Valor
	Bajo	Medio	Alto	ENTORNO				
Malo	48	38	16	102				
Regular	33	39	26	98	13,305 ^a	4gl	,010	
Bueno	23	27	30	80				
Total	104	104	72	280				

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,305 ^a	4	,010
Razón de verosimilitudes	13,346	4	,010
Asociación lineal por lineal	11,954	1	,001
N de casos válidos	280		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,57.

4.3.3.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

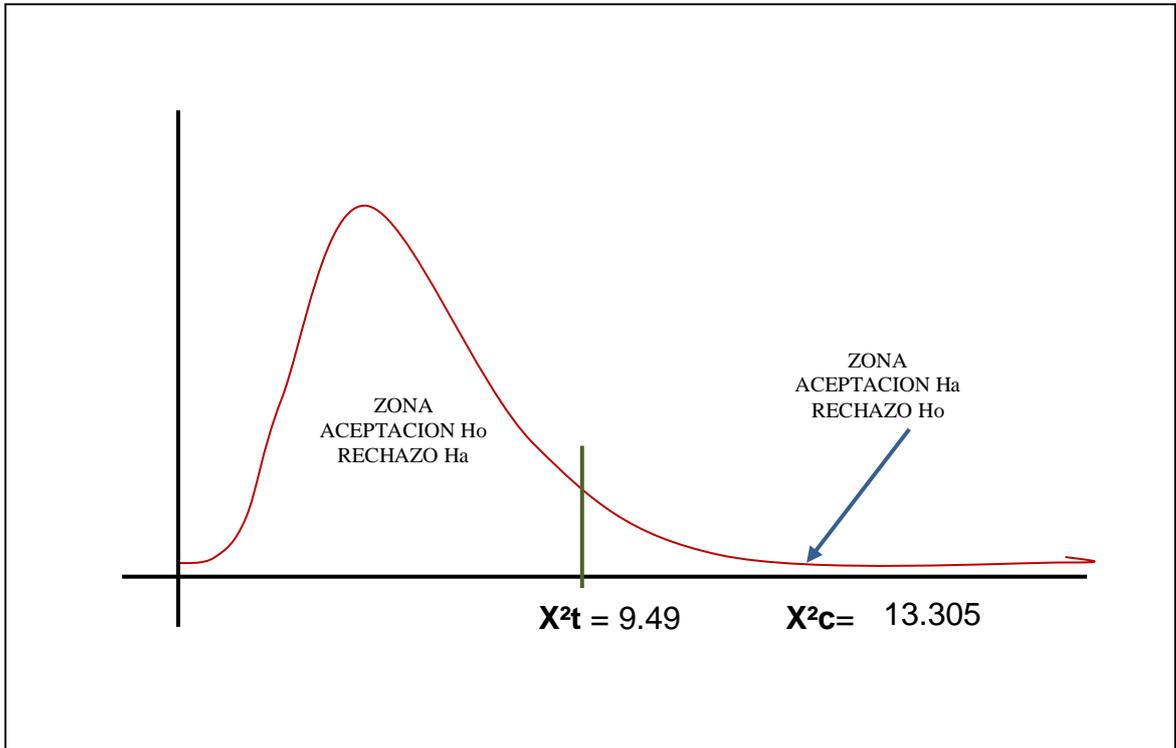
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($13.305 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

MATRIZ DE CORRELACIONES				
Rho de Spearman	INFRAESTRUCTURA		INFRAESTRUCTURA	ENTORNO
		Coeficiente de correlación	1,000	,205**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	280	280
	ENTORNO	Coeficiente de correlación	,205**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	280	280

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION

De los resultados anteriores comprobamos que, entre la infraestructura y el entorno, existe una relación directa y significativa con valor de 0.205; es decir que la correlación es baja entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si se relaciona la infraestructura y el entorno en los usuarios externos que acuden a la unidad neurofisiología en forma directa, positiva y significativa.

4.3.4 PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

I Planteo de hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

H₀: Hipótesis Nula

H_a: Hipótesis Alterna

II: Regla teórica para la toma de decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: Estadística de contraste de hipótesis específica 3

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la dimensión recursos logísticos y capacidad técnica científica.

Tabla de contingencia RECURSOS LOGÍSTICOS * TECNICO CIENTIFICA							
Recuento							
RECURSOS LOGÍSTICOS	TECNICO CIENTIFICA			Total	Chi	GI	P.valor
	Bajo	Medio	Alto				
Malo	61	42	0	103			
Regular	40	59	24	123	159,837 ^a	4GI	,000
Bueno	2	4	48	54			
Total	103	105	72	280			

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	159,837 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	167,990	4	,000
Asociación lineal por lineal	113,041	1	,000
N de casos válidos	280		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,89.

4.3.4.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

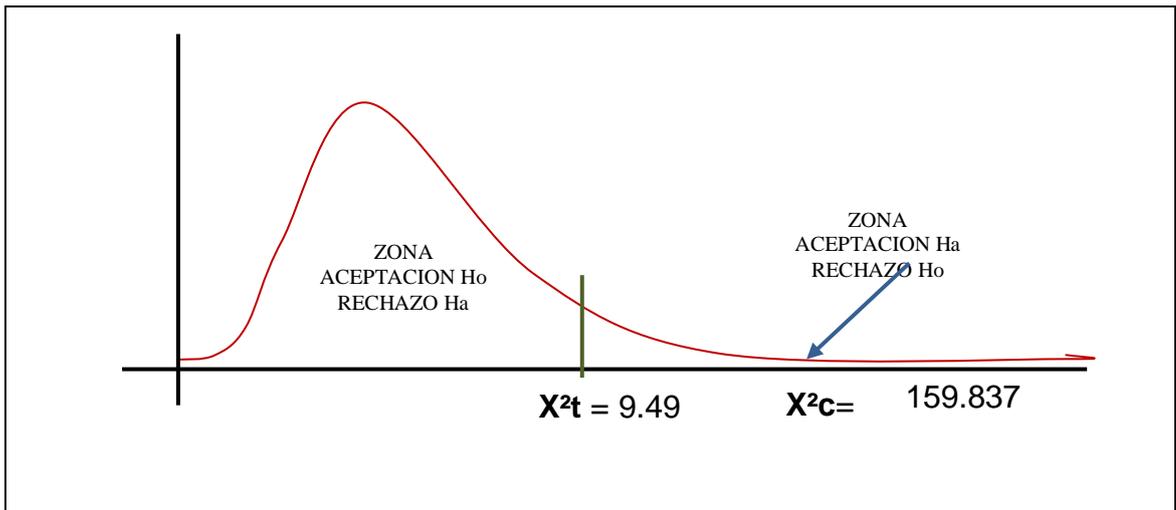
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($159.837 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

MATRIZ DE CORRELACIONES

			RECURSOS LOGÍSTICOS	TECNICO CIENTIFICA
Rho de Spearman	RECURSOS	Coefficiente de correlación	1,000	,609**
	LOGÍSTICOS	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	280	280
	TECNICO CIENTIFICA	Coefficiente de correlación	,609**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	280	280

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION

De los resultados anteriores comprobamos que entre los recursos logísticos y el técnico científica, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.609; es decir existe una correlación alta o buena entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre los factores institucionales (recursos logísticos) y calidad de atención (técnico científico) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Contrastación de la hipótesis general

A partir de los hallazgos encontrados donde el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($50.563 > 9.49$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna general. Concluyendo: **Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y la calidad de atención en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con relación de 0.407 entre ambas variables.**

5.1.2 Contrastación de los resultados con los referentes bibliográficos.

A) Los resultados anteriores guardan relación con lo que sostiene los autores:

ORTIZ R., MUÑOZ S. y TORRES E. (2000) investigación “**Satisfacción del usuario en consulta externa en 15 instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios,**”. **Concluyó** Que los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

RIVEROS y Col, (2003) Chile. Quienes expresan que en la insatisfacción el trato otorgado por el personal es el que mayor incide como otros factores que son la orientación del establecimiento, ofrecimiento de la información del usuario y a la coordinación entre los servicios internos.

SERRANO HERNANDEZ, Javier (2004) Chiclayo. Quien concluyo que los principales elementos que define la mala calidad de servicio según los usuarios fueron la falta de materiales necesarios, despreocupación por los problemas del usuario, largas colas de espera e indiferencia.

RAMIREZ-SANCHEZ y Col. (1998) el 81.2% de los usuarios percibió la atención recibida como buena, siendo los principales factores que la definen el trato personal y mejoría en su salud.

Todo está acorde con lo que en este estudio se halla.

B) En lo que respecta a la relación factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, se encuentra **una relación directa y significativa de 0.684 entre ambas variables, que corresponde a una valoración buena.**

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene la autora

MOCARRO AGUILAR, Nancy (2004) Chiclayo. Quien señala que la insatisfacción percibida por los usuarios externos que acuden a la emergencia fue muy alta y lo que desean es ser atendidos con amabilidad, en forma personalizada y con rapidez quedando en un segundo plano los aspectos tangibles o infraestructura de la institución.

Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

C) Con lo que respecta a la relación entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Se encuentra que **existe una relación directa y significativa con un valor de 0.205 entre ambas variables.**, siendo esta relación débil a diferencia de la relación alta en el estudio aplicado por el **MINISTERIO DE SALUD (2014) Lima**. Donde señalan que los usuarios muestran insatisfacción a nivel general en 71.1%, siendo la dimensión capacidad de respuesta, aspectos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía las más comprometidas.

D) En lo que respecta a la relación entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) en los usuarios externos que acuden a la unidad de neurofisiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, se encuentra que **existe una relación directa y significativa de 0.609 entre ambas variables lo cual muestra una relación alta o buena.**

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene los autores

TIPACTI Luis (2000) Lima. Quien señala que el 69% de los pacientes manifiestan que la atención recibida fue buena; la mayoría de ellos refirió que lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Para el personal técnico el factor más desfavorable son las condiciones físicas y materiales en que trabajan

SARATE CONDOR, María; ALMEIDA LABARRERA, Melba. (2011) Lima Quien refiere una relación positiva para las siguientes dimensiones: grado de satisfacción para la seguridad es 65%, empatía 64,5%, confiabilidad 61%, y aspectos tangibles 60,5%

Ello es acorde con lo que en el estudio se halla.

5.3 APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

En nuestro medio el tema de calidad en salud surge como una respuesta ante el deterioro evidente de sus servicios y es claro que hay una relación significativa entre los factores institucionales y la calidad de atención y estos resultados van a permitir el desarrollo de herramientas que garanticen el proceso de la atención medica es siendo uno de ellos la auditoria médica a través del uso adecuado de los protocolos, guías clínicas, manual de procedimientos etc.

Con los resultados obtenidos el personal, la institución, la organización enfrentara nuevos retos, nuevos desafíos, nuevas metas que garanticen y optimicen los servicios prestados.

CONCLUSIONES

1. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($50.563 > 9.49$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales y calidad de atención con valor de 0.407, es decir a mejores factores institucionales mayor es la calidad de atención con una relación moderada entre ambas variables.

2. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($183.080 > 9.49$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos humanos**) y calidad de atención (**calidad humana**) con valor de 0.684; es decir a mejores recursos humanos, mejor el nivel de calidad humana con una relación alta entre ambas variables

3. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($13.305 > 9.49$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**infraestructura**) y calidad de atención (**entorno**) con relación de 0.205 entre ambas variables.

4.- Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($159.837 > 9.49$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo: Que

efectivamente existe una relación directa y significativa entre los factores institucionales (**recursos logísticos**) y calidad de atención (**técnico científico**) con valor de 0.609; es decir a mejores recursos logísticos mayor es el nivel técnico científico siendo una relación buena entre ambas variables.

SUGERENCIAS

1. Realizar una reunión entre todos los Médicos y personal técnico que laboramos en este servicio de Neurofisiología, para llevar a cabo una lluvia de ideas para plantear una solución a este problema de la calidad de atención con buenos **factores institucionales** para el bienestar de los pacientes, luego se emitirá un oficio dirigido a la gerencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión remitiendo el informe técnico de los resultados de la evaluación de la **calidad de atención**.
2. Llevar a cabo la redacción de notas informativas y boletín electrónico a la gestión del Hospital Carrión a la oficina de recursos humanos, OADI sobre los resultados de esta investigación científica para que se orienten las acciones, capacitaciones y talleres permanentes **de trato personalizado, competente y especializado a los recursos humanos** que laboran en neurología y intervienen en los procesos de atención para que esta a su vez sea eficaz, eficiente, competitivo y **con calidad humana** hacia los pacientes.
3. Emitir un pronunciamiento a las autoridades del hospital con atención al gobierno regional sobre la implementación, monitoreo, seguimiento del plan estratégico de cambios en **la infraestructura** de acuerdo a los estándares internacionales, y así **crear entorno saludables para los pacientes**.
4. Crear estrategias para el desarrollo de los factores institucionales **técnicas científicas, así como la actualización profesional** que permitan el buen uso de los **recursos logísticos** evitando así la demora en **informatización de las historias clínicas, digitalización de imágenes, acceso informático**, para crear la seguridad, integralidad, accesibilidad para evitar los trámites burocráticos, los tiempos de espera para las citas etc.

BIBLIOGRAFIA

1. Huiza Guardia G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval. (tesis maestría).Callao; 2003.
2. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002.
3. Ministerio de salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de calidad en Salud. Documento Técnico. RM N° 727.2009. Lima 2009.
4. Gonzales H. Trabajo de investigación IV. Publicación AIU 2001 <https://www.aiu.edu/>.
5. Niño-Effio B Tito Perales-Carrasco José, Chavesta Manrique X. Calidad de servicios en la consulta externa de un hospital en la región Lambayeque Revista Cuerpo Médico HNAAA Lambayeque 2012 Vol. (5) (1).
6. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción aplicada en usuarios externos de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Oficina de gestión de la calidad. Lima 2014.
7. Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres e. Investigación Satisfacción del usuario en consulta externa en 15 instituciones de salud de Hidalgo, México, Revista Española de Salud Pública. 2004; 13 (4): 229-238.
8. Ramírez S.T, Najera A. P, Nigenda L. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. Rev. Salud Pública de México 1998 Vol. 40 N° 1 p.54-56.
9. Chang de la Rosa. Satisfacción de los Pacientes con la Atención Médica, efectuado en los policlínicos principales de Urgencias del Municipio 10 de octubre. Tesis. Cuba; 2000.
- 10.Álvarez NJ, Sarabia VS. Factores que influyen en la calidad de atención al cliente externo que utiliza los servicios ambulatorios de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunya (Tesis) Colombia; 2001.
- 11.Riveros y Col. Estudio de la satisfacción en Servicios Públicos de Salud Universidad Austral de Chile (Trabajo de investigación) Chile; 2003.
- 12.Tipacti A. Evaluación de la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y el Callao (Trabajo de investigación) Perú;2000.
- 13.Mocarro Aguilar N. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes (Tesis). Chiclayo; 2004.
- 14.Serrano HJ. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo en el área administrativa, admisión y recaudación, Hospital Regional Docente Las Mercedes (tesis). Chiclayo; 2004.
- 15.Siccha M. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de la emergencia, Hospital III Chimbote ESSALUD. (Tesis). Ancash; 2004.
- 16.Ramos T, Albina Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de salud de Picsi, Chiclayo -Perú, 2015
- 17.Herrera A. Orlando (2015) Factores asociados a la Calidad de Atención en

- el servicio de emergencia Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2015..
- 18.Sarate M, Almeida M. Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario Externo en Hospitalización de Medicina Pediátrica en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores (Tesis). Lima; 2011.
 - 19.Riquelme Krebs R. Causas de estrés y el ausentismo laboral. Monografía. (Trabajo de investigación) Paraguay 201;. p 2.
 - 20.Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, Llanta Abreu C. La Evaluación de la Satisfacción en salud: un reto a la calidad, Rev. Cubana Salud Publica Ciudad de la Habana oct-dic 2008. Vol. 34 N°4.
 - 21.Cavada Fernando. Factores que influyen en tu desempeño profesional. Busca lo mejor; 2012. <https://spaininfoemployment.co/>
 - 22.Aguirre-Gas H. Mc. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la Unidades Médicas. Rev. Salud Publica México 1990, 32: pp. 170-180.
 - 23.Cortez-Martínez A. La economía de la salud en el hospital. Rev. Gerencia Política Salud. Bogotá 2010, Vol.9 N°19.
 - 24.Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. 5ta ed. Santa Fé de Bogotá: Mac Graw Hill; 2004.
 - 25.Ministerio de Salud. Gestión de Recursos Humanos. Programa de fortalecimiento de Salud. 1999.
 - 26.Soto Alonso. Recursos Humanos en Salud. Rev. Med. Exp. Salud Pública Perú 2011; 28(2):173-4.
 - 27.Ruiz de Chávez M, M.C., Martinez-Narvaez G, M.C., Calvo-Ríos J, M.C., Aguirre-Gas H,M.C. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. Rev. Salud Pública de México. 1988; Vol. 32, N°2. Pp.156-169.
 - 28.Zamora Chávez S. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas (Tesis maestría) Lima; 2015.
 - 29.Ministerio de Salud. Modelo de Atención en Salud. Gestión de Servicios en Salud. Serie 3 Cajamarca; 1997.
 - 30.Ministerio de Salud Diagnostico de los sistemas de logística. Análisis de los procesos logísticos en sede Central Minsa y direcciones de salud Lima.1999.
 - 31.Beltrán Villalba M. Estructura Social. Monografía: Madrid 1991
 - 32.Ministerio de Salud. Gestión de Recursos Humanos Guía de trabajo aplicado. Lima: 1999.
 - 33.Fuentes Navarro S. Satisfacción laboral y su influencia en la productividad (estudio realizado en la delegación de Recursos Humanos del organismo Judicial en la ciudad de Quetzaltenango) Guatemala; 2012.
 - 34.Guglielmetti Pedro. Consultor del programa Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Gestión de la Capacitación en las Organizaciones, MINSa 1999; p.9.
 - 35.Conexión Esan. Diferentes conceptos de la Calidad de Atención. Apuntes Empresariales www.esa.edu.pe.2016.
 - 36.Rodríguez Cornejo M. Conceptos Generales de Calidad. <https://ocw.uca.es/mod/resource/view.php?> 2009.
 - 37.Laverde Sánchez M. García Loaisa, Linares Beltrán D. Evolución de la calidad en salud. Rev., Gestión Salud y Trabajo Bogotá; 2014.
 - 38.Lolas, F, Principios Bioéticos y calidad de atención médica. 1ra ed. Santiago de Chile: Ed. Innovación Tecnológica; 2006; Pág. 209.

39. Casalino-Carpio G. Calidad de Servicio de la consulta externa Medicina Interna de un hospital General de Lima, mediante la encuesta Servqual Rev. Sociedad de Medicina Interna (Lima) 2008, Vol. 21 (4).
40. Vásquez C, Torres M. Modelo de calidad de la atención Médica de Avedis Donabedian. Rev. INFOOcalSEA: 2011
41. Salinas Rodríguez J, Gonzales Díaz H., Evaluación de la Calidad en Servicios de Atención, Orientación y Psicología. Rev. Psicológica Am.Lat. México; 2006; N°8
42. Jimenes Cangas L, Báez Dueñas R, Pérez Mazos B. Metodología para la Evaluación de la Calidad en Instituciones de Atención primaria en Salud, Rev. Cubana de Salud Habana. 1996; Vol. 22 N° 1 Habana.
43. Varo, Jaime. La calidad de la atención Médica. Rev. Medicina Chilena Valencia 1994 Vol. 104 pp. 538- 549.
44. Domenec Melé Calidad humana: Clave para un buen clima organizacional [http/ww. Portafolio. Co.](http://www.Portafolio.Co) Economía 2014.
45. Colunga R. C., López Montoya M, Aguayo A.G. Canales M. J. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara Revista Cubana Salud Pública 2007, 33 (3).
46. Verdugo Batiz A, Esparza-Betancourt R, Magaña-Rosa A. Factores que influyen en la Calidad de Atención de Enfermería en pacientes con Carcinoma mamario. Rev. Enferm. Institucional Seguro Social México 2011; 19 (1): 15-19
47. Aguirre-Gas, H. Evaluación de la Calidad de la Atención: ¿Una tarea para médicos? Rev. Medigraphis México 2007; Vol. 75 N°3.
48. INAFEF.Gob. México. Administración de recursos institucionales, Rev., SEDESOL 1ra Ed. México 2010.
49. Losada-Otárola M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing Rev. Calidad Administrativa Bogotá 2007 Vol. 20 (30) pp. 237-238.
50. Gonzales Ramos, R; Fernández Pratts M; Gonzales Longoria M. La Calidad de la Atención en Salud. Rev. Suplemento oral [www Medigraphis Chile](http://www.MedigraphicsChile.com) 2008.
51. Chandía Vidal, Yanira Introducción a la Calidad en Salud. Concepción
52. Alemania 2006.
53. Ross Anna, Zeballos J; Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Re. Panam. Salud Publica EEUU 2000 Vol. 8 pp. 93-98-

ANEXOS

ANEXO 01

CARTA DE COMPROMISO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La evaluación de la unidad de Neurofisiología del Servicio de Neurología del Hospital Daniel A. Carrión desde el punto de vista de su colaboración en la encuesta nos permitirá valorar el desempeño de la unidad de neurofisiología, mejorar e implementar un programa de mejoramiento continuo

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

RESPONSABLE: GALLEGOS DIAZ, Ruth María.

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES INSTITUCIONALES

VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS

1. Muy Malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy bueno

RECURSOS HUMANOS	1	2	3	4	5
1.- Considera usted que el número de médicos en la Unidad de Neurofisiología es:					
2.-Considera usted que el número de personal de enfermería para la atención en la Unidad de Neurofisiología es :					
INFRAESTRUCTURA					
3.-La comodidad del ambiente donde se le realizó la consulta le resultó					
4.-La distribución física de los ambientes le pareció					
5.-Aspecto de la planta física le parece					
6.-Las condiciones en cuanto a limpieza le parecieron?					
7.-La ventilación de los ambientes					
8.-La iluminación de los ambientes le pareció?					
9.-Para usted el diseño del consultorio es					
10 ¿Cómo considera usted las Instalaciones y equipamiento de la unidad de neurofisiología?					
11.- Las condiciones de los servicios higiénicos le parecieron					
12.-La comodidad y amplitud de la sala de espera es:					
13.-Considera usted que el ambiente del consultorio mostraba privacidad?					
RECURSOS LOGÍSTICOS					
14.-Había material de escritorio disponible en la consulta					
15.-La ropa utilizada en el procedimiento le pareció					
16.-Los equipos de la unidad le parecieron					
17.- Para usted el consultorio presentaba mobiliario:					

ANEXO 03**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCION****VALORACIÓN DE LAS RESPUESTA**

- 1.- Nivel muy bajo
- 2.- Nivel bajo
- 3.- Nivel medio
- 4.- Nivel alto
- 5.- Nivel muy alto

TECNICO CIENTIFICA	1	2	3	4	5
1.-El trámite efectuado para la atención fue:					
2.- ¿cómo calificaría la facilidad cita para conseguir cita en neurofisiología?					
3.- ¿Cómo considera usted el tiempo transcurrido en que solicitó la cita y fue visto por el profesional?					
4.- ¿Cómo considera la señalización para llegar a la unidad de neurofisiología?					
5.- ¿Cómo considera usted el tiempo de espera para entrar a la consulta después de la hora programada?					
6.- ¿Cómo considera usted la seguridad de las instalaciones?					
CALIDAD HUMANA					
7.- ¿Cómo considera la capacidad de los profesionales médicos?					
8.- ¿El interés mostrado en su dolencia fue?					
9.- ¿Cómo califica la información proporcionada por el profesional?					
10.- ¿Cómo considera usted las respuestas que recibió ante las preguntas hechas al profesional médico?					
11.- ¿Cómo fue el trato personal técnico y administrativo?					
12.- ¿Cómo considera el nivel de confianza frente a la atención recibida?					
13.- ¿Considera que hubo responsabilidad (ética) en su atención?					
ENTORNO					
14.- ¿Cómo considera usted el orden de los ambientes en la unidad de neurofisiología?					
16.- ¿Considera que su intimidad y privacidad fue preservada en la consulta?					
17.- ¿considera Ud. que había seguridad con el uso de los insumos en su procedimiento?					

ANEXO 4**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO FACTORES
INSTITUCIONALES**

Para la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 17 ítems, siendo el tamaño de muestra 30 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,911	17

Discusión:

El valor del Alfa de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de Alfa de Cronbach para nuestro instrumento es 0.911, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Escala Ítem x Ítem

Estadísticos total-elemento	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Considera usted que el número de médicos en la Unidad de Neurofisiología es:	44,0429	95,539	,713	,903
Considera usted que el número de personal de enfermería para la atención en la Unidad de Neurofisiología es:	43,9429	94,577	,725	,902
La comodidad del ambiente donde se le realizo la consulta le resultó.	43,9929	96,186	,727	,903
La distribución física de los ambientes es:	43,8821	94,993	,722	,903
Aspecto de la planta física es:	44,1321	90,939	,752	,901
¿Las condiciones en cuanto a limpieza le parecieron?	43,7750	95,336	,723	,903
¿La ventilación de los ambientes le pareció?	43,8607	95,869	,741	,903
¿La iluminación de los ambientes le pareció?	44,1500	94,049	,717	,902
Para usted el diseño del consultorio es	43,8679	94,043	,751	,902
¿Cómo considera usted las Instalaciones y equipamiento de la unidad de neurofisiología?	43,9429	95,853	,574	,907
Las condiciones de los servicios higiénicos le parecieron	44,0357	99,045	,329	,916
La comodidad y amplitud de la sala de espera es.	44,1000	93,302	,645	,904
¿Considera usted que los ambientes del consultorio mostraba privacidad?	43,8143	101,256	,388	,911
¿Había material de escritorio disponible en la consulta?	43,8679	97,965	,429	,911
¿La ropa utilizada en el procedimiento le pareció?	43,9571	95,977	,482	,910
Los equipos de la unidad le parecieron	43,5321	98,701	,393	,912
Para usted el consultorio presentaba mobiliario:	43,5607	99,853	,385	,912

ANEXO 5

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE
ATENCIÓN**

Para la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 16 ítems, siendo el tamaño de muestra 30 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,913	16

Discusión:

El valor del Alfa de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de Alfa de Cronbach para nuestro instrumento es 0.913, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Escala Ítem x Ítem

	Estadísticos total-elemento			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
El trámite efectuado para la atención fue:	41,0321	97,608	,688	,905
¿Cómo calificaría la facilidad cita para conseguir cita en neurofisiología?	41,2857	103,466	,509	,910
¿Cómo considera usted el tiempo transcurrido en que solicitó la cita y fue visto por el profesional?	40,6071	97,078	,625	,907
¿Cómo considera la señalización para llegar a la unidad de neurofisiología?	40,7429	98,378	,524	,911
¿Cómo considera usted el tiempo de espera para entrar a la consulta después de la hora programada?	40,2393	95,645	,647	,906
¿Cómo considera usted la seguridad de las instalaciones?	40,2393	100,871	,566	,909
¿Cómo considera la capacidad de los profesionales médicos?	40,1286	97,030	,732	,904
¿El interés mostrado en su dolencia fue?	40,4714	98,781	,712	,905
¿Cómo califica la información proporcionada por el profesional?	40,3179	99,343	,644	,907
¿Cómo considera usted las respuestas que recibió ante las preguntas hechas al profesional médico?	40,4714	100,544	,579	,908
¿Cómo fue el trato personal técnico y administrativo?	40,9786	97,068	,709	,904
¿Cómo considera el nivel de confianza frente a la atención recibida?	40,5536	95,710	,633	,907
¿Considera que hubo responsabilidad (ética) en su atención?	40,6071	97,257	,686	,905
¿Cómo considera usted el orden de los ambientes en la unidad de neurofisiología?	40,2464	105,462	,263	,918
¿Considera que su intimidad y privacidad fue preservada en la consulta?	40,2143	100,585	,497	,911
¿Considera Ud. que había seguridad con el uso de los insumos en su procedimiento?	40,4536	100,170	,710	,905