UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN.

INFORME FINAL DE TESIS

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL

PRESENTADO POR:

FLORES RIVAS, Junior

SOTO GODOY, Tania Magaly

ASESOR: LIC. Abad Antonio Surichaqui Mateo

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

HUANCAVELICA, PERÛ

2016

LIC ADM. ABAD ANTONIO SURICHAQUI MATEO
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (TESIS)

EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA DE PATURPAMPA; AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES, A LOS 08 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2016, A HORAS 10:00 AM, SE REUNIERON, EL JURADO CALIFICADOR, CONFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

PRESIDENTE: Lic. Adm. Héctor Quincho Zevallos

SECRETARIO: Mg. Alberto Vergara Ames

VOCAL: Lic. Mat. Oscar Manuel García Cajo

RATIFICADOS LOS MIEMBROS DE JURADO CON RESOLUCIÓN N° 157-2016-FCE-R-UNH.; DEL, INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA TITULADO: " EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSO - NAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA - 2015".

CUYO AUTOR ES (EL) (LOS) GRADUADO (S):

BACHILLER (S): Soto Godoy, Tania Magaly

Flores Rivas, Junior

A FIN DE PROCEDER CON LA SUSTENTACIÓN DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA TITULADO ANTES CITADO.

FINALIZADO LA SUSTENTACIÓN Y EVALUACIÓN; SE INVITA AL PÚBLICO PRESENTE Y AL SUSTENTANTE ABANDONAR EL RECINTO; Y LUEGO DE UNA AMPLIA DELIBERACIÓN POR PARTE DEL JURADO, SE LLEGÓ AL SIGUIENTE RESULTADO:

BACHILLER: Soto Godoy, Tania Magaly

PRESIDENTE:	Desaprobado
SECRETARIO:	Aprobado
VOCAL:	Aprobado
RESULTADO FINAL:	Aprobado por Mayoría

BACHILLER: Flores Rivas, Junior

PRESIDENTE:	Desaprobado
SECRETARIO:	Aprobado
VOCAL:	Aprobado
RESULTADO FINAL:	Aprobado por Mayoría

EN CONFORMIDAD A LO ACTUADO FIRMAMOS AL PIE.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
67
SECRETARIA GENERAL

Acta de Sustentación de Tesis.

A los 08 días del mes de junio del 2016, siendo 10:00 horas Multimedia en los ambientes del Aula Magna de la Facultad de Ciencias Empresariales, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución N° 157-2016-FCE-R-UNH; conformado de la siguiente manera: Mg. Fredy Rivera Trucios (Presidente) Mg. Alberto Vergara Ames (Secretario) y Lic. MAT. Oscar Manuel Garcia Ejjo (Vocal). Sin embargo, ante la ausencia del Mg. Fredy Rivera Trucios, asume como presidente del Jurado el Lic. Adm. Héctor Quincho Zevallos. Y con Resolución N° 369-2016-FCE-R-UNH, se fija fecha y hora de sustentación para el día 8/6/2016 a horas 10:00 AM, de la tesis titulada "Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica - 2015". Presentado por los Bachilleres Soto Godoy Tonia Magaly y Flores Rivas, Junior; para obtener el título de licenciados en Administración. Seguidamente, se invitó a los sustentantes a realizar su sustentación para ello, se les otorgó un tiempo de 30 minutos. Culminado la primera fase, se continuó con la ronda de preguntas por parte del Jurado. Culminado este acto, se invitó a los sustentantes y al público a abandonar la sala, para deliberar los resultados. siendo el final. Aprobados por mayoría. Acto seguido, se da por concluido la sustentación siendo las 11:10 AM y señal de conformidad firmamos al pie del presente. Finalmente se ejecutó la juramentación correspondiente.

Presidente

Secretario

Tonia Soto Godoy

Flores Rivas Junior

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
SECRETARIA GENERAL
CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Sr. Mauro E. Casas Romero
TERCER FEDATARIO
Res. N° 0309 - 2015-R-UNH
03 OCT 2016

DEDICATORIA

A nuestros padres por ser las personas que nos impulsan y nos apoyan para que logremos nuestros objetivos trazados.

A mi hijo por ser el motor que me inspira a seguir adelante día a día.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres

A la institución del hospital Departamental de Huancavelica.

A la universidad nacional de Huancavelica

A nuestros docentes que nos apoyaron moral, conocimientos durante el proyecto

A todas las personas que nos brindaron las facilidades para el desarrollo del proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
PORTADA
ÍNDICE
CAPÍTULO I: PROBLEMA
1.1. Planteamiento del problema 10
1.2. Formulación del problema..... 12
1.3. Objetivo: general y específicos 13
1.4. Justificación del problema..... 14
CAPÍTULO II: ANTECEDENTES
2.1. Antecedentes..... 15
2.2. Bases teóricas 28
2.3. Hipótesis 49
2.4. Definición de los términos..... 50
2.5. Identificación de la variable..... 55
2.6. Definición operativa de la variable e indicadores..... 55
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
3.1. Ámbito de estudio 57
3.2. Tipo de investigación 57
3.3. Nivel de investigación 57
3.4. Método de investigación 58
3.5. Diseño de investigación..... 58
3.6. Población, muestra, muestreo 58
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 59
3.8. Procedimiento de recolección de datos 59
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... 60
CAPÍTULO IV: RESULTADOS
4.1. De los resultados 61
4.2. Discusión 85

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA
ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FOTOGRAFÍAS
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir el nivel predominante de la calidad de atención en los pacientes del hospital departamental de Huancavelica, año 2015 , esta investigación corresponde al tipo de investigación básico, el nivel de investigación alcanzado es descriptivo transversal, dentro del método general tenemos el método descriptivo, el diseño fue el no experimental, de corte transversal, la población estuvo constituido por 133 pacientes que acudieron a atenderse a consultorios externos del hospital, en el proceso de recolección de datos se utilizó la técnica de entrevistas y encuestas que se realizaron a los pacientes del hospital, dentro de los resultados obtenidos, en la dimensión de elementos tangibles los pacientes muestran su descontento a tecnología del hospital, respecto a infraestructura a los pacientes no le agrada las instalaciones pero si aprueban la limpieza y la comunidad en el momento de la atención, en la dimensión de fiabilidad muestra poco interés en la atención del paciente pero con una ligera aprobación de la privacidad de los pacientes, en la dimensión de seguridad el personal del hospital tiene ligera convicción de seguridad de atención a los pacientes del hospital de Huancavelica, en la dimensión de capacidad de respuesta muestran insatisfacción en la atención a los pacientes del nosocomio, en la dimensión de empatía, el paciente sufre maltrato, las enfermeras y doctores numerosas veces son ajenos a la enfermedad del paciente, causándole insatisfacción con respecto a la calidad de atención. Por lo tanto, se concluye que, de acuerdo a nuestra variable de calidad de atención, las personas encuestadas muestran que el hospital departamental tiene debilidades en la atención al paciente, como el mal trato, baja capacidad de respuesta hacia el paciente, infraestructura inadecuada, la falta de equipos modernos, rapidez en la atención y claridad de los doctores y enfermeras.

Se recomienda que las gestiones administrativas del hospital tomen en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para el mejor nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieren.

Palabra clave: calidad de atención, expectativas, satisdación.

INTRODUCCIÒN

El presente trabajo de investigación titulado “Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental De Huancavelica 2015”

El trabajo de investigación el cual se inicio, despues de haber identificado problematicas en la atención en el hospital, el cual nos llevo a plantear el siguiente planteamiento de problema: ¿Cuál es el nivel predominante de calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2015?, donde podremos identificar el nivel predominante de calidad atención de acuerdo a nuestras dimensiones, de esa manera podremos establecer indicadores que permitan mejorar la calidad de atención de dicho nosocomio.

En los últimos años, los países de américa latina han tenido importantes transformaciones en la organización del sistema nacional de salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicio de salud. De ello de deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicio; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad de atención el hospital departamental de Huancavelica.

Al abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo de que obtengan el servicio que procura. Cuando los sistemas y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren necesidades con respeto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Este trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal se realizó en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental de

Huancavelica en los días del mes de diciembre de 2015. Para una mejor comprensión, este estudio estuvo organizado de la siguiente manera; Capítulo I, contiene el planteamiento, formulación, justificación del problema así como los objetivos ;Capitulo II, contiene los antecedentes , bases teóricas, hipótesis, definición de términos, identificación de variables, definición de operativa de variable e indicadores; Capitulo III , ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población-muestra-muestreo, técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, técnicas y procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV, se detalla los resultados a los que se ha llegado en el presente trabajo de investigación, los cuales demostrando con la aplicación del programa Microsoft Excel obtenidos mediante cuadros estadísticos.

Finalmente, como el resultado de la investigación, se presenta las conclusiones y recomendaciones más importantes.

Los autores(as)

CAPÍTULO I:

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

(Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales, 2003) En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Revista de salud pública de Colombia artículo científica. - El problema de la calidad de atención en la ciudad de Colombia es crítico ya que para poder acceder a un cupo o ser atendidos se tiene que hacer cola tan larga, o esperar mucho tiempo. Para tener un buen trato equitativo es necesario contar con una buena posición económica, la

información de las documentaciones o papeleos que se realiza se debería dar una orientación a los pacientes para hacer más fácil su trámite, no cuentan con los instrumentos o equipos adecuado para la atención del paciente, las medicinas que recetan los médicos no existe en farmacia del hospital la infraestructura no es lo adecuado para la atención de los enfermos o pacientes que llegan de diferentes lugares de la ciudad de Colombia, los usuarios de los hospitales sugieren que al personal de salud se les de capacitaciones de humanización ya menciona que el personal al atender les gritan a los paciente cuando este se queja, no existe una comunicación asertiva, clara, amable, directa, sana, con el personal de salud y el usuario.

(El Tiempo, 2013) El país nunca había tenido índices tan altos de cobertura en salud ni destinado tantos recursos para financiar este sector. En efecto, casi 43 millones de colombianos están cubiertos por el sistema, que dedica 24 de los 44 billones de pesos que moviliza al aseguramiento.

Pero tales cifras contrastan radicalmente con la calificación que los ciudadanos le dan al Gobierno en materia de manejo del sistema. Según los resultados de la Encuesta Gallup de abril,

> ***"Encuesta Gallup,*** *es un sondeo de opinión frecuentemente usado en los medios de comunicación de masas para representar a la opinión pública. La encuesta lleva el nombre de su inventor, el matemático estadístico George Gallup. La encuesta usa típicamente un método de muestreo aleatorio simple para mantener al mínimo los niveles de parcialidad*.

Ocho de cada diez colombianos desaprueban la forma como se enfrentan los problemas de la salud y piensan que las condiciones y su calidad están empeorando. Tristemente es el campo peor evaluado, por encima de la guerrilla, el narcotráfico, la inseguridad y el desempleo

(Rivera, 2012) El estado no cumple con las obligaciones que le impone la Constitución; por lo que, por omisión, viola de manera sistemática y permanente el derecho a la salud; pues la mayoría de los bolivianos y bolivianas, salvo los que cuentan con suficientes recursos económicos, no pueden ejercer efectivamente su

derecho a la salud, ya que no pueden acceder gratuitamente a los servicios públicos de salud o, si acceden a dichos servicios, no reciben un servicio eficiente y oportuno, con calidad y calidez.

La causa para esa sistemática violación del derecho a la salud es que, desde mucho tiempo atrás, el sistema de salud pública se encuentra en una crisis estructural, caracterizada por una inadecuada asignación presupuestaria que se traduce en la insuficiente dotación de infraestructura, equipamiento e insumos, así como en la inadecuada asignación de personal médico y paramédico.

(Comercio, 2014) Si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento de medicamentos hace que los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social (Es salud) sean mal vistos.

El factor crítico en el Hospital Departamental de Huancavelica es la atención crítica en los consultorios externos, así como del personal técnico, enfermería y médico, a los cuales no se les hace un control de los horarios de entrada, salida, puntualidad en la atención, o cantidad de pacientes atendidos sobre el promedio.

El personal sanitario actual tiende a organizarse y funcionar de puertas adentro según sus propias necesidades y limitaciones y se piensa poco en el usurario como cliente su satisfacción comodidad y aceptabilidad. Es preciso desarrollar los servicios orientándose hacia el usuario por lo que es importante conocer que opina el usuario sobre todo si quisiéramos que el objetivo final de la asistencia sanitaria sea su satisfacción, la satisfacción de los usuarios se constituye como de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de servicio sanitarios.

Para ello se tiene la motivación de realizar este trabajo de investigación en el Hospital Departamental De Huancavelica, titulado “Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental De Huancavelica 2015” por tal efecto nos planteamos los siguientes interrogantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel predominante de calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?

b) PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el nivel predominante de fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?
- ¿Cuál es el nivel predominante de Seguridad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?
- ¿Cuál es el nivel predominante de capacidad de respuesta, atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?
- ¿Cuál es el nivel predominante de empatía de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?
- ¿Cuál es el nivel predominante de los elementos tangibles de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?

1.3 OBJETIVO: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo General

Describir el nivel predominante de calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel predominante de fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.

- Identificar el nivel predominante de seguridad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.

- Identificar el nivel predominante de capacidad de respuesta de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.

- Identificar el nivel predominante de empatía de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica de Huancavelica en el año 2015.

- Identificar el nivel predominante de los elementos tangibles de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La investigación científica del tema titulado ¿Cuál es el nivel predominante de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?, es de mucha importancia en la actualidad para los ciudadanos, la cual nos impulsa a indagar el nivel de calidad de atención, identificar los problemas críticos en los hospitales en la localidad de Huancavelica y dar alternativas de solución sobre calidad de atención.

(Comercio, 2014) Si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento de medicamentos hace que los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social (Es salud) sean mal vistos.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En la actualidad los establecimientos de salud públicos tienen grandes problemas para la gestión de su información pues I) no se posee ningún elemento integrador de datos los que se encuentran dispersos en diversos archivos, II) no se posee elementos que aseguren la calidad del ingreso de los datos estimándose que solo el 20% de estos son datos consistentes trayendo como consecuencia que la generación de reportes estadísticos se realicen con gran margen de error, III) no poseen tecnologías adecuadas para la gestión de la información, usando arquitecturas de software de décadas pasadas, iv) el personal médico, enfermero, técnico enfermero, obstetra te atienden no muestra el más mínimo respeto, calidez, en cuanto a la atención que brindan a los pacientes. Por lo cual hemos recurrido a trabajos investigaciones que nos ayudarán como antecedentes de nuestro estudio, siendo las siguientes:

2.1.1. (Mauset, 2010) "La calidad de atención medica ambulatoria en el hospital pediátrico del niño Jesús de la ciudad de Córdoba" *La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba***,** Argentina.

Con antecedentes del estudio se llevó a cabo en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, que se ubica en el área norte de la ciudad de Córdoba y brinda un

segundo nivel de atención. Dispone de 50 unidades de internación, con consultorios externos hasta las 20 horas, y guardia permanente de Clínica Médica, Cirugía, Oftalmología y Salud Mental. En el año 2005 se realizaron 297.510 consultas en todos los servicios de este hospital, y se atendieron 87.979 pacientes en Guardia y Consultorio Externo. Desde la perspectiva de los acompañantes del paciente, las variables relacionadas con el médico son las que mayor incidencia tienen en su satisfacción. Trazándose los objetivos generales: **Objetivo General**. Evaluar la calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba, mediante la utilización de un estudio de caso, desde la perspectiva de la satisfacción de los familiares de los pacientes. Planteando sus **Objetivos Específicos:**

1) Identificar los distintos factores en la prestación del servicio que son señalados por los familiares de los pacientes como importantes para evaluar la calidad de atención en el servicio.
2) Identificar los principales problemas en la prestación de los servicios percibidos por los familiares de los pacientes.

Aplicando la Metodología. Para obtener una visión integral del funcionamiento y estructura del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba, se realizaron entrevistas al personal involucrado a fin de obtener una descripción del proceso al momento de solicitar turnos de atención en los servicios ambulatorios, y así poder analizar y desarrollar el sistema de información.

Llegando a las siguientes concluciones:

Los pacientes dan mayor importancia a la habilidad del médico para relacionarse con ellos, y los médicos a su habilidad para trabajar en armonía con sus colegas, ambos grupos concuerdan en que lo más importante es un alto nivel de competencia clínica ejercida de una manera responsable.

La satisfacción del paciente no es necesariamente un indicador de la calidad técnica del cuidado médico, pero la atención a las necesidades del paciente es

un aspecto importante del cuidado, y su satisfacción es un objeto muy tenido en cuenta, además de la actuación técnica.

La satisfacción del paciente tiene también algunas limitaciones como medida de calidad. El público en general posee poca información y una comprensión incompleta de la ciencia y la tecnología de la atención, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser deficientes.

La satisfacción del paciente tiene además otro papel dentro de la valoración de la calidad de la atención. Puede verse cómo el juicio que se hace sobre la calidad o bondad de la atención expresa su evaluación en “satisfacción” o “insatisfacción”. Éstas se relacionan con los escenarios y las amenidades de la atención, con aspectos del tratamiento técnico, con características de la atención interpersonal y con las consecuencias físicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado. Un balance subjetivo de estos juicios detallados representaría la satisfacción total del paciente.

La satisfacción del paciente es además una buena medida de la calidad de atención, porque informa sobre el éxito del médico y/o de la institución para alcanzar los valores y expectativas del paciente. Es, por lo tanto, un instrumento valioso para la investigación, administración y planeamiento, tanto en los sistemas de salud como en las instituciones prestadoras de salud que la integran.

En cuanto al sector analizado en este estudio, se destaca la importancia que tiene la calidad del servicio del médico para los acompañantes del paciente y su influencia en la satisfacción, existiendo en general una alta valoración de todas las variables relacionadas con este aspecto.

En base a las perspectivas de los acompañantes del enfermo, la relación médico-paciente es la dimensión que más influencia tiene en el logro de la satisfacción por parte de aquellos.

En función de los resultados obtenidos, se destaca que es factible utilizar el estudio de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención del hospital.

Las organizaciones de salud que apuesten a la subsistencia y al crecimiento necesitan apoyarse cada vez más en herramientas y técnicas de gestión de la calidad y deben desarrollar nuevos climas organizativos y Valores corporativos que comprometan, muy especialmente, a los médicos en la gestión del cambio. Las mejoras en la gestión que exige el entorno actual llevan tiempo y deben prever un cambio cultural organizado que las sustente.

2.1.2. (Rondòn, 2011) "calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario ruiz y pàez cuidad Bolivar" escuela de ciencias de la salud *universidad de oriente,* Venezuela

El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legitima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de enfermería. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 Profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, Teniendo como **objetivo:** Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al Nivel de la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en su dimensión Cuidados proporcionados a las usuarias se obtuvo un 100% de que es Regular.
- El Nivel de Satisfacción de las usuarias y/o clientes en cuanto a la Atención brindada por parte del Profesional de Enfermería figura que en un 43.33% están satisfechas.

2.1.3. (Borré Ortiz, 2013) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla**.** Universidad *Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Colombia.*

Colombia es un Estado Social de derecho, y como tal, debe garantizar a la comunidad, la promoción de la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Norma de normas, Constitución Política de Colombia del 1991, a todos los residentes del país sin ninguna discriminación por razón de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, sino que velará por la protección.

Si bien es cierto, el Derecho a la Salud no fue consagrado en la Constitución como un derecho fundamental para todos, salvo con respecto a los niños en el Artículo 44,60 no obstante, la Corte Constitucional, ha sido reiterativa en el sentido de considerarlo como un Derecho Fundamental por conexidad, cuando en casos concretos, la protección de la salud involucre al mismo tiempo el amparo de la vida misma.

De acuerdo con Manrique et al, esa particularidad permite argumentar que la salud no debe mirarse como un servicio público solamente sino considerase como un derecho fundamental que debe brindarse bajo condiciones de calidad en toda su totalidad, con el fin de preservar los derechos inalienables del ser humano aspecto que indica lo relevante de que existan sistemas de evaluación y mejoramiento continuo de los servicios de salud, con el fin de responder a los requerimientos de bienestar y las necesidades sentidas de la población.

Dando los siguientes objetivos: **Objetivo general.** Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, durante los meses agosto, septiembre y octubre del 2011, con los **Objetivos Específicos:**

1) Identificar la calidad de la atención hospitalaria brindada por Enfermería, según la perciben los pacientes.
2) Identificar el nivel de satisfacción global con la atención brindada por Enfermería durante la hospitalización, según la percepción de los pacientes atendidos.

3) establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención de Enfermería, con base en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes hospitalizados.

Cuyas conclusiones son:

En el presente estudio de investigación se encontró que la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una IPS(*Instituciones Prestadoras de Servicios*) pública de la ciudad de Barranquilla, habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos.

Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Des confirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS (*Instituciones Prestadoras de Servicios*).

Es importante señalar que el SERVQHOS original, diseñado por Mira etc.

> (*Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Med. Prev. 1998; 4: 12-18*.),(*SERVQHOS-E*, *es un cuestionario validado recientemente en Colombia para medir Calidad percibida de la atención de Enfermería)*,

Por tanto, los hallazgos del presente estudio permiten mostrar la eficacia del mismo en la medición del fenómeno, pero también permite identificar aspectos relevantes de la calidad de atención de Enfermería desde el punto de vista del usuario, es decir, desde la percepción que cada uno de los pacientes tuvo en un tiempo determinado con el equipo de Enfermería durante la atención en la IPS pública centro de estudio.

De igual forma, en la revisión para la presente investigación se evidenció que, si bien existen estudios similares a nivel nacional e internacional, éstos han utilizado instrumentos con diferentes dimensiones para la medición de la satisfacción y la calidad percibida, así como sus escalas de medición y número de ítems que particularizan los aspectos específicos al interior del constructo. Por lo anterior no es posible comparar los resultados obtenidos en el presente estudio.

2.1.4. (Monchón y Montoya, 2014) "nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013". Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Perú

Sin embargo, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo.

No obstante en un reciente estudio realizado por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Perù) (2012) más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un numero de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

En la actualidad el usuario que llega a requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, enfrentándose al personal, mostrando en algunas oportunidades maltratos y actitudes negativas hacia el personal de salud sobre todo al enfermero, aduciendo un sin número de razones, para que la atención

sea inmediata y de calidad. El usuario exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades, ello se traduce en satisfacción y por consiguiente el reconocimiento de la calidad recibida en cualquier institución de servicios de salud.

Legando a las siguientes conclusiones.

- Queda evidenciado que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A (*Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo nombre del Hospital III-Es Salud Chiclayo*) es BAJO con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas.
- En la Dimensión de Elementos Tangibles existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero, con una brecha de -1,08, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem "El enfermero cuenta con materiales y equipos adecuados" mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
- En la Dimensión de Fiabilidad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0,92, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem "el enfermero brinda información clara" mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
- En la Dimensión de Seguridad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0.98, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem "El enfermero protege y cuida la intimidad del paciente" mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
- En la Dimensión de Capacidad de respuesta existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0,92, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem "El enfermero

acude cuando el paciente lo necesita" mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.

- En la Dimensión de Empatía existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -1,01, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem "El enfermero es capaz de entablar una relación de confianza con el familiar" mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos. De igual forma el ítem 20 "El enfermero mantiene un trato amable, cortes y respetuoso" obtuvo un porcentaje de satisfacción de 8,51 del total de preguntas

2.1.5. (Romero Ameri, 2008) Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". E.A.P de Enfermería, *Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor De San Marcos.*

El profesional de enfermería en el servicio de la medicina general es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para los procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión, así mismo con satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortes en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional. El presente estudio "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Está conformado por 60 pacientes. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% mediante desfavorable con tendencia a la negativa, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal como también se puede evidenciar que los pacientes en su

mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe de resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. Con los siguientes objetivos generales**:** determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermería en el servicio de medicina. Objetivos específicos: 1) identificar la precepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermería, en el componente del entorno en el servicio de medicina.

2) identificar la precepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermería, en el componente del entorno en el servicio de medicina.

Llegando a las conclusiones:

- La percepción de la mayoría de los paciente sobre la calidad de atención del personal de enfermería medianamente favorable con tendencia a desfavorable (56.67%) debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a invasión de privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan , no les dicen cómo se llama, no les llaman por su nombre, muestren indiferencia por el ambiente de la unidad y como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación . pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción favorable y medianamente favorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad , así como por los ruidos que dificultan su descanso, la

invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación , existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido e incentivado.

2.1.6. (Wajajay, 2013) Percepción de la Calidad de Atención del parto en usuarias del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**.** *Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.* Anualmente mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 22 mil de la cuales se encuentran en América Latina. Estos valores son correlacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres. Condiciones de pobre higiene, poca preparación del personal, la falta de empleo y conocimiento de normas y protocolos son algunas de las causas de la alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global.

La mortalidad materna subyace como un problema mayor de salud pública. Es además uno de los indicadores sanitarios que con más exactitud demuestra la exclusión social, la inequidad y permite evidenciar el grado de desorganización y accesibilidad de los servicios de salud.

La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál nuestro país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, trazando como meta la reducción de la mortalidad materna. Entre estos están los objetivos del milenio en los que se compromete el Perú a reducir en tres cuartas partes las tasas de mortalidad materna para el año 2015.

La razón de mortalidad estimada por la ENDES (La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en el año 2000, fue de 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta, lo que representa un

importante descenso con relación al periodo 1990-1996 en el cual se reportó 265 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. En la ENDES (La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar)- 2009 se estima 103 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. En la presente década se han realizado modificaciones operando cambios en el modelo de atención de la salud y se han implementado programas para reducir las barreras de acceso a las gestantes a los servicios de salud , principalmente referida a la barrera económica y cultural, lo que ha permitido reducir la mortalidad materna sustancialmente, pero aún se debe redoblar esfuerzos para llegar a cumplir con la meta del V objeto de desarrollo del milenio, que es llegar a 66 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el 2015 como se estipuló líneas arriba.

Teniendo los siguientes objetivos: **objetivo general.** Evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC (*hospital nacional Daniel a. Carrión*) Y los **objetivos específicos: 1)** Estimar el nivel de satisfacción global y por dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC. **2)** Identificar los niveles de satisfacción media según las dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC. **Utilizando la siguiente metodología.** El estudio es observacional, método descriptivo y de corte transversal.

Con las siguientes conclusiones.

- Sin embargo, al individualizar las preguntas se pudieron observar áreas fuertes y débiles en la calidad de atención. La dimensión tangible de la calidad, es decir la infraestructura e insumos, como servicio, es percibida satisfactoriamente por 91% de las mujeres encuestadas; mientras que el nivel de satisfacción general dentro de las dimensiones de seguridad y confianza fueron percibidas

pobremente en comparación con las demás con 72 y 81% de las mujeres satisfechas respectivamente.

- Midiendo cuantitativamente los puntajes promedios de las dimensiones se concluye que la satisfacción para las usuarias encuestadas va como sigue en el siguiente orden, de mayor satisfacción a menor satisfacción: Tangible (4,74), respuesta rápida (4,53), empatía (4,28), confianza (4,09) y seguridad (3,92).

2.1.7. (Capcha, 2008). Inteligencia emocional y calidad de atención de enfermería en el hospital II ESSALUD Huancavelica 2008, *Universidad Nacional De Huancavelica,* Perú.

- El profesional de enfermería presenta una inteligencia emocional regular en su mayoría con un 55%(11) es decir que controlan casi siempre sus emociones y en lo posible tratan de cumplir sus objetivos y reconocen algunas de sus emociones.
- Con respecto a la calidad de atención a los usuarios es regular 50% (10) lo que demuestra que se cumplen algunos atributos de la calidad que satisfacen las necesidades del usuario para su recuperación que corresponde a un puntaje mayor que el bueno y débil.
- La inteligencia emocional que presenta los profesionales de enfermería es regular con un 55% (11) que asociado a la calidad de servicios recibidos por los usuarios es también regular en un 35%(7) por que el manejo de inteligencia emocional se asocia a la calidad de servicio que se brinda al usuario y es regular.

2.1.8. (Escobar, 2007). "Nivel De Satisfacción De Los Pobladores Frente A La Atención Del Promotor De Salud Del Barrio De San Cristóbal de Huancavelica 2007". *Universidad Nacional De Huancavelica*. Perú.

- Se concluye que los pobladores se muestran satisfechos frente a la atención del promotor de salud esto se debe principalmente a la buena relación interpersonal que tiene los pobladores a si mismo con la dimensión técnica y entorno, aunque estas dos últimas presentan menos porcentajes de satisfacción.
- En cuanto a las dimensiones se concluye que los promotores de salud tienes debilidades en la parte técnica y entorno durante la atención que brinda a los pobladores.
- Los pobladores que mayormente se atiendes con los promotores de salud son de sexo femenino entre edades que oscilan de 15 a 26 años de nivel primario y con dos a más atenciones

2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTUDIO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

En el año 1960 llegó a Huancavelica una comisión de Ingenieros del Ministerio de Salud para elegir el terreno dónde se construiría el Nuevo Hospital de Huancavelica, decidiéndose por el barrio de Yananaco, la compra estuvo a cargo de la Junta de Obras Públicas de Huancavelica.

El Hospital General Base ocupa un área de 18,080 metros cuadrados de los cuales 12,000 metros constituía el área construida dejando libre 6,080 metros, toda la extensión fue adquirida a sus diferentes propietarios por un valor total de 487,790 soles. La construcción del local se inicia en el año 1961 y estuvo a cargo del grupo Alemán Hospitalario, teniendo como contratista a la Asociación de Ingenieros Garibaldi. Tres años duraron los trabajos de construcción, el Grupo Alemán entregó oficialmente la planta física valorizada en 14 000 soles, así como el Equipamiento por un valor de 9'750, 460 soles, todos los equipos eran de marca SIEMENS.

Según consta en los documentos oficiales, esta obra fue recepcionado por el jefe de la Unidad de Salud de Huancavelica Dr. Ángel Tafur Meza y el Jefe de Abastecimiento Sr. Alejandro Patiño Moscoso el 14 de octubre de 1963.

Las puertas del Hospital estuvieron cerradas hasta el 27 de Julio de 1964, fecha en que se realiza la ceremonia de apertura e inicio de funcionamiento teniendo como Director al Dr. Ricardo Solís Cabrera, contaba con 11 Médicos, 04 Enfermeras, 04 Obstetricias, 35 Auxiliares de Enfermería, además del personal técnico y de servicios.

La construcción del HDH se inició siendo Presidente de la República el Dr. Manuel Prado, continuándose después durante la Junta de Gobierno. Constituida por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en ejecución del Plan Hospitalario y su posterior inauguración siendo Presidente constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella.

Como parte del proceso de Descentralización, iniciado a partir del año 2001, las Regiones han ido asumiendo responsabilidades de Administración de varios sectores, como el caso de Salud y por ello el HDH actualmente depende directamente de la Región de Salud Huancavelica y solo mantiene con el nivel central (MINSA) una relación de carácter normativa y supervisora, dependiendo de las políticas regionales de salud de Huancavelica que a un no están muy bien definidas y que la población espera a la brevedad posible.

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA ASAMBLEA MUNDIAL DE SALUD.

(55° Asamblea Mundial de la Salud, 2008) Habiendo examinado el informe «Calidad de la atención: seguridad del paciente» Preocupada porque la incidencia de eventos adversos está poniendo en peligro la calidad de la atención, además de ser una causa importante y evitable de sufrimiento humano y de imponer un elevado tributo en pérdidas financieras y en costos de oportunidad para los servicios de salud.

Observando que puede mejorarse notablemente el desempeño de los sistemas de salud en los Estados Miembros evitando los eventos adversos en particular y mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud en general.

Reconociendo la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud.

1) Insta a los Estados Miembros a:
   a) Que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente.

   b) Que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

2) Pide a la Directora General que, en el contexto de un programa relativo a la calidad:

   a) Elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar

los eventos adversos de la atención de salud, producidos o que se haya logrado evitar, examinando las experiencias de los programas existentes y recabando aportaciones de los Estados Miembros, a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos.

b) Promueva la formulación de políticas fundamentadas en pruebas científicas, con inclusión de normas mundiales que permitan mejorar la atención al paciente, prestando especial atención a la inocuidad de los productos, la inocuidad de las prácticas clínicas con arreglo a las directrices apropiadas y la utilización inocua de productos medicinales e instrumentos médicos, teniendo en cuenta las opiniones de los planificadores políticos, los administradores, los dispensadores de atención de salud y los consumidores.

3) Apoye los esfuerzos de los Estados Miembros por promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones de atención de salud y desarrolle mecanismos, por ejemplo, mediante certificación u otros medios, de conformidad con las condiciones y exigencias nacionales, que permitan reconocer las características de los dispensadores de atención de salud que ofrezcan un nivel de excelencia ejemplar en cuanto a la seguridad de los pacientes a nivel internacional.

4) Aliente las investigaciones en materia de seguridad de los pacientes, con inclusión de estudios epidemiológicos de los factores de riesgo, intervenciones de protección eficaces y la evaluación de los costos asociados a los daños y la protección.

5) Informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión y a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud.

2.3.2. HISTORIA DE LA CALIDAD

(Podestá, 2012 pp,23,24) Según nos dice la historia de calidad.

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, describiremos cada una de las tapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir.

ETAPA	CONCEPTO	FINALIDAD
ARTESANAL	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	• Satisfacer al cliente. • Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho. • Crear un producto único.
REVOLUCIÓN INDUSTRIAL	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad. (se identifica producción con calidad)	• Satisfacer una gran demanda de bienes. • Obtener beneficios.
SEGUNDA GUERRA MUNDIAL	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad).	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
POSGUERRA (JAPÓN)	Hacer las cosas bien a la primera	• Minimizar costes mediante la Calidad • Satisfacer al cliente • Ser competitivo
POSTGUERRA (RESTO DEL MUNDO)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
CONTROL DE CALIDAD	Técnicas de inspección en Producción para evitar	Satisfacer las necesidades técnicas

	la salida de bienes defectuosos	del producto.
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos	• Satisfacer al cliente. • Prevenir errores. • Reducir costes. • Ser competitivo
CALIDAD TOTAL	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	• Satisfacer tanto al cliente externo como interno. • Ser altamente competitivo. • Mejora Continua.

La evolución de fue muy importante ya que nos ayuda a comprender la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se brinda a los clientes en las organizaciones, empresas en busca de la calidad.
La calidad es un factor primordial por las organizaciones como lo es para el posicionamiento de las empresas en el mercado tan competitivo actual, la supervivencia de la empresa que ingresa en ella.

2.3.3. DEFINICIÓN DE CALIDAD.

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

(Miranda Gonzales Francisco J., 2007; pp.7, 8) Definen la calidad como…que la calidad deja de ser un adjetivo asociado a las características intrínsecas del producto ya que al hablar de necesidad aparece un nuevo elemento: un sujeto, el cliente. A veces, el cliente tiene una visión muy diferente a la de la organización acerca de sus propias necesidades y no olvidemos que es el cliente quien las establece y no la organización. De poco sirve las percepciones y desarrollo de la organización si no están en línea con las de los clientes.

De las múltiples definiciones del término ninguna puede considerarse como las mejor, sino que más bien cada definición se adapta a diferentes objetivos estratégicos de las empresas...

(Fontalvo Herrera, 2010 :p 22) considera que la calidad es " un conjunto de carateristicas inherentes de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes"

Duran F. J., 2011 p 3) define que la calidad . "no es un motivante por si misma, pero si impulso y acelerador de los planes de motivacion . por el contrario, lo que si esta claro es que la falta de calidad es una fuente directa de desmotivación"

2.3.4. DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD

(VALENZUELA, 2008) Aunque son frecuentes afirmaciones tales como "debemos conseguir solo lo mejor para nuestros pacientes" o "todo el mundo tiene derecho a la mejor asistencia posible", en ellas existen dos errores importantes: el primero es de orden lógico, es decir, la calidad es una variable continua y no uniforme. En esta distribución hay partes de alta y de baja calidad. El objetivo del control de la calidad será intentar "empujar" toda la distribución hacia la parte de alta calidad. El segundo es de orden práctico: existen límites económicos para la mejora de la calidad. La medicina está llena de recomendaciones y procedimientos bien intencionados, pero económicamente injustificables, que han sido hechos ondeando la bandera de la "alta calidad".

2.3.5. CONTROL DE CALIDAD

(Guillerna, 1999) Una visión panorámica de las publicaciones y las reuniones científicas, o de los planes estratégicos y los organigramas de las diferentes instituciones sanitarias muestra un apreciable avance de la preocupación por la

calidad. Más difícil resulta objetivar en qué medida esta preocupación es más real que aparente, dadas las dificultades intrínsecas de cuantificación de estos esfuerzos, la idiosincrásica descoordinación entre proyectos y las diferencias apreciadas entre organizaciones similares. Tampoco puede establecerse de manera concluyente lo que las estrategias de calidad asistencial incorporan específicamente sanitario frente a la mera traslación de aproximaciones procedentes de ámbitos distintos.

2.3.6. ISO DE CALIDAD

(Revista Bibliografica De Geografia Y Ciencias Sociales, 1998) La ISO (International Standarization Organization) es la entidad internacional encargada de favorecer la normalización en el mundo

(Tomás José Fontalvo Herrera, 2010) La organización ISO, es una organización internacional de estandarización conformada por los diferentes organismos de estandarización nacional del mundo. Esta organización en 1989 publico la primera serie de norma ISO 9000, entre las que se destacaban la ISO 9002 y la ISO 9003 en las empresas.

Estas normas están sujetas a la revisión y mantenimiento quinquenal, con fin de que puedan responder a las exigencias de los mercados actuales, lo cual, origino que, en el año de 1994, se publicara la primera revisión de la familia de las normas ISO 9000.

Posteriormente, en el año 2000, se hace una revisión de la norma con cambios significativa, generándose a través de esta nueva revisión el cambio de la norma de aseguramiento de la calidad versión 1994 por la norma que establece de la gestión de la calidad. En el 2008 se presenta una nueva versión de la norma ISO 9001 en donde se realiza una serie de enmiendas y aclaraciones de la norma anterior. Sim embargo, la esencia de la norma previa permanece vigente, como se aclara a continuación.

Beneficios

De ISO 9001 plantea que implementar la norma en mención genera los siguientes beneficios:

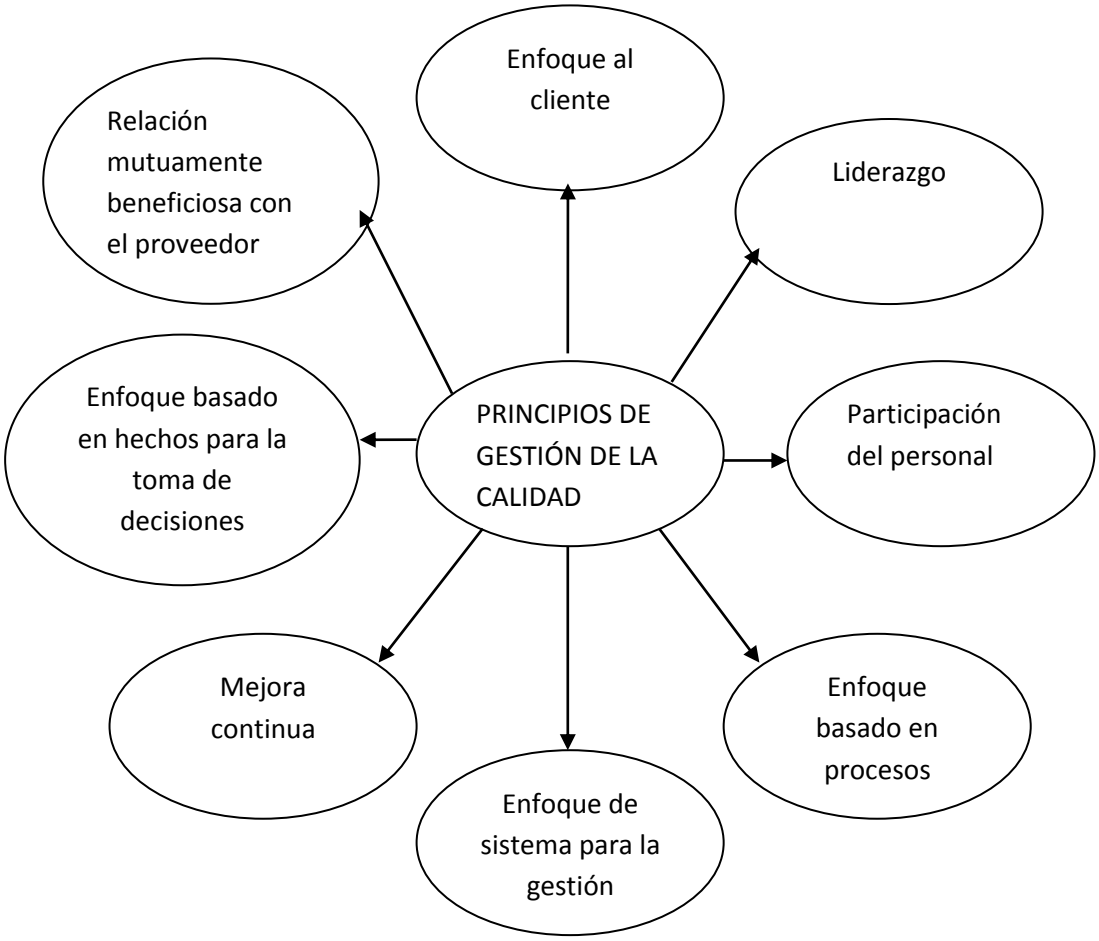
a. Proporciona disciplina la interior del sistema en donde se esté implementando

b. Contienen las bases de un buen sistema de gestión de la calidad, al facilitar unos requisitos de calidad para el cliente, así como también la capacidad para satisfacer a estos. Garantiza que tenemos talento humano, edificios, equipos, servicios capaces para cumplir con los requisitos de los clientes. Y nos permite identificar problemas para corregirlos y prevenirlos.

c. También se constituye en un programa de marketing con impacto al nivel mundial, al constituirse en un referente internacional utilizado en más de 150 países.

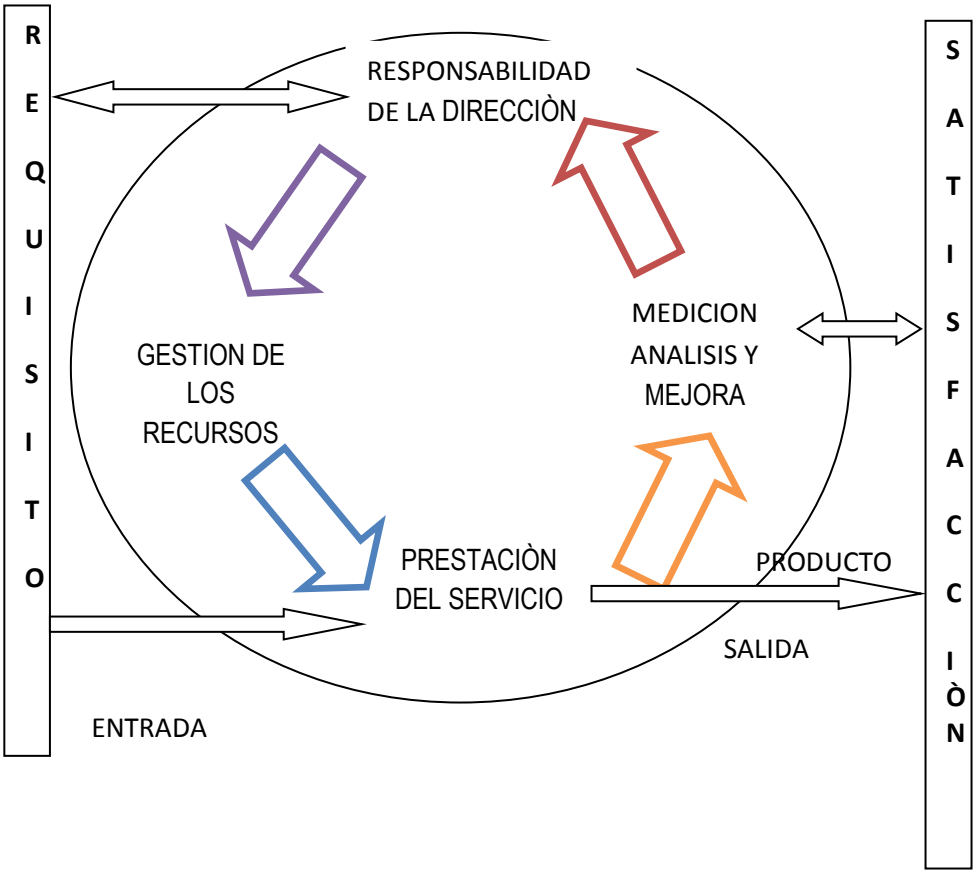
2.3.6.1 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para el logro de la implementación de un sistema de gestación de la calidad en las empresas, la norma ISO 9000 posee 8 principios que pueden ser utilizados con el fin de direccionar las empresas hacia un mejor desempeño; estos principios los podemos ver a través de la siguiente.



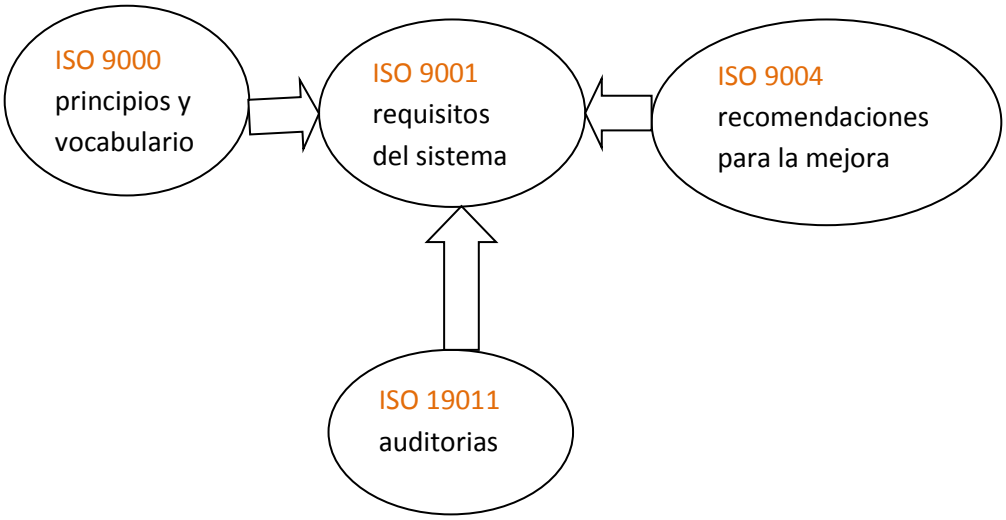
2.3.6.2 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Este enfoque establece el control continuo de los diferentes procesos, actividades y tareas que hacen parte del sistema de gestión de la calidad.



2.7.6.3 FAMILIAS DE LOS ISOS

Con la mejora realizada al ISO 90001:2008 existe mayor coherencia con otras normas ISO y se genera mayor compatibilidad con los ISO 14001. Es necesario mencionar que el ISO 9001:2008 mantiene el modelo de enfoque de procesos. La familia de normas presenta la siguiente estructura.



2.3.6.4 MEDIDA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Para que las organizaciones mantengan una ventaja competitiva es necesario contar con unos indicadores que permiten establecer la medida de la calidad en los servicios suministrados. Pero medir la calidad en los servicios na es fácil, por lo que la correcta gestión de la calidad del servicio consiste en saber medirlo. Para esto es importante apoyarse permanentemente en la retroalimentación del servicio prestado.

2.3.6.5 ¿COMO MEDIR LA CALIDAD EN EL SERVICIO?

Cuando analizamos los planteamientos de juram encontramos que la trilogía para garantizar la calidad en el desarrollo de cualquier actividad implica planificación, control y la mejora de la calidad. En este sentido, a través de este ítem analizamos como establecer el control de la calidad en la prestación del servicio por medio de unos indicadores que permitan medir y controlar una determinada actividad relacionada con los procesos de prestación de servicios, para lo cual es importante considerar lo que el cliente espera cuando se le presta un servicio. A

continuación, presentamos algunos criterios que se le deben cumplir al cliente en la medida que este solicita un servicio.

- Prontitud en el servicio (porcentaje de los servicios con retrasos)
- Puntualidad en la entrega (porcentaje de servicios impuntuales)
- Cumplimiento en el tiempo del ciclo de servicio (periodo promedio)
- Exactitud en el cumplimiento de los compromisos - número de clientes a los que se les genere incumplimiento, porcentaje de clientes a los que se les genere incumplimiento)
- Cumplimiento de los requisitos del servicio adquirido (número de clientes a los que se les incumple en los requisitos, número de quejas por incumplimiento en los requisitos, numero de reclamos por incumplimiento en los requisitos)
- Relación de beneficio- costo (análisis comparativo de los costos de distintas empresas que cumplen los mismos requisitos para un servicio específico)
- Personal calificado para el servicio adquirido (número de quejas de personal encargado que presta el servicio, numero de reclamos al personal encargado que presta el servicio)
- Cumplimiento de los plazos acordados (número de contratos que incumplen los plazos acordados, porcentaje de contratos que incumplen)
- Amabilidad y buen trato en la prestación del servicio (número de clientes insatisfechos con la atención prestada, porcentaje de clientes insatisfechos con el servicio prestado)
- Servicio asociado a lo pactado (número de clientes insatisfechos con el servicio pactado, porcentaje de cliente insatisfechos con el servicio pactado)

2.3.6.6 MODELO PARA LA MEDIDA DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Los directivos que lideran la gestión de la calidad no solamente deben poseer competencias para la gestión de la organización sí que también deben tener la capacidad de detectar las expectativas de sus clientes, estableciendo los procesos que puedan proporcionarles satisfacción a los clientes en el corto plazo. Conociendo los factores que contribuyen a su formación.

Comunicación: hace referencia a expectativas, recomendaciones y percepciones de otros clientes. ¿Cuántas veces nos llama la atención un producto que todos nuestros familiares y amigos nos indican que es muy bueno?

Necesidades personales: ¿qué servicio es el que realmente necesita el cliente?

Experiencias anteriores: las expectativas de los clientes dependen de sus experiencias previas al servicio, por lo que es necesario lograr despertar interés, reconocer la existencia de necesidades o aceptar beneficios, argumentos para luego tomar y ejecutar la decisión.

Comunicación externa: son indicadores ofrecidos por las empresas sobre los servicios que éstas ofrecen.

2.3.6.7 CALIDAD DE SERVICIO

(Duran F. J., 2011 pp1,2) define que la calidad de servicio es muy diferente a la calidad del producto, ya que son de vital importancia las atitudes, la comunicación, forma de trato, garantias comportamientos , percepciones etc.

2.3.6.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Permite a cada integrante de la planilla de una empresa saber que se espera de su trabaja, como realizar sus tareas y cuando hacer su trabajo

y esto, a su vez, permite obtener un resultado predecible y, por tanto, controlable.

El sistema de calidad tiene como objetivo principal que la empresa funcione en total sincronía, de forma que pueda asegurar que sus productos y/o servicios están sujetos a unas especificaciones y cumplen unos estándares de calidad fijados previamente.

Si una empresa necesita la implementación de un sistema de calidad es necesario mencionar una serie de condiciones necesarias para que el proceso de implementación tenga éxito.

- Compromiso de la dirección.
- Motivación del personal.
- Disposición de recursos.
- Formación y entrenamiento.
- Reconocimiento de los éxitos.

Estas recomendaciones son muy importantes ya que si no se cumple el sistema fracasara.

2.3.6.9 MANUAL DE CALIDAD

El manual de calidad es un documento que describe el conjunto del sistema de gestión de calidad, sus procesos y las interrelaciones entre esos procesos. Puede contener o bien remitir a procedimiento documentados más detallados.

La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos.

- Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

El manual debería ser de utilidad para facilitar la comprensión del sistema de gestión de la calidad y la organización no debería sentirse obligada a utilizar un formato concreto para el contenido del manual.

2.3.6.10 POLÍTICA DE CALIDAD

La organización tiene que establecer la política de calidad, es decir, debe realizar pautas a seguir por todos los que conforman la organización respecto a la calidad, así como de asegurarse de:

- Es adecuada a las necesidades de la organización y de los clientes. La política de calidad debe tener una consideración igual y ser coherente con las otras políticas internas de la organización y estrategias globales.
- Se compromete a cumplir con los requisitos del cliente y de la mejora continua. la dirección debe hacer un compromiso explícito de que el sistema de calidad de la organización está enfocado hacia la satisfacción del cliente. Además, el sistema de calidad se basará en la mejora continua, lo cual será uno de los pilares más importantes del sistema.
- Dar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.
- Es comunicada, comprendida e implementada a toda la organización.
- La dirección deberá dar a conocer a todos sus empleados la política de calidad.
- Es revisada para que, de forma continua, se compruebe su adecuación. la política no en un documento estático el cual una vez definido perdurara hasta el final de la existencia de la organización o del sistema de calidad.
- La política de calidad debe ser revisada una vez al año.

2.3.7. CALIDAD EN SALUD

(Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes; María del Carmen Llantá Abreu; Madai Peña Fortes; Idalmis Infante Ochoa, 2008) Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado.

(Malagón, 2006 pp.20) Mencionan que la calidad en salud es "debe ser única razón de ser de las instituciones u organizaciones prestadoras que solo puede garantizar si se han cubierto uno a uno los pasos fundamentales de un buen esquema de gestión"

Para llegar a la garantía de calidad en salud, que no es otra cosa que el conjunto de planes, programas, acciones, estrategias, circunstancias y condiciones especiales para lograr la satisfacción del usuario o cliente, se necesita las herramientas fundamentales en ingeniería de gestión eficiente. (p20)

2.3.8. POLÍTICAS NACIONALES DE CALIDAD EN SALUD MINSA

(Ministerio De Salud, 2013) Los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la "calidad de la atención como derecho ciudadano", sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519- 2006/MINSA. ("MINSA" Ministerio de Salud")

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: "Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad" y se traza como objetivo estratégico "ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios" definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de

Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial.

Finalmente es menester valorar la preocupación de los analistas de política por apoyar la formulación de políticas públicas sustentadas en un sólido cuerpo de evidencias, preocupación por demás legítima en tanto se conciba la evidencia como la estructura argumentativa basada en el conocimiento científico, pero también en la experiencia relevante, capaz de orientar los procesos decisorios incrementando la probabilidad de efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas. En tal sentido, se ha de tener presente que los análisis realizados por organizaciones dedicadas a cooperar con decisores de políticas de salud en el campo de la calidad coinciden al "enfatizar que, en el campo de la calidad, el contexto dentro del cual se utiliza la evidencia, es decisivo. En tal caso, la evidencia no puede ser considerada neutral, como si lo es cuando se le usa por ejemplo en las decisiones clínicas".

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, no obstante, los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir ascendiendo, tanto para los hospitales del MINSA ("MINSA" Ministerio de Salud"), como para los de Es Salud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú (FESP "Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú") realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

2.3.9. CALIDAD DE ATENCIÓN

(Alcalde, 2009 pp. 6,7) Refiere que la calidad de atención. Se podría decir que es satisfacer las necesidades de los clientes e incluso superar las expectativas que estos tiene puesto sobre el producto o servicio. Así, por ejemplo, si vamos a un hotel de cuatro estrellas, nuestras necesidades estarán cubiertas si la habitación está limpia, ordenada, es agradable, es el servicio de atención es rápido y eficaz, al fin y al cabo, eso es lo que esperamos de este hotel. Pero si, además cada vez que recojan nuestra habitación nos dejan unas flores con una tarjeta de agradecimiento, nos sorprenderá gratamente y habrán superado las expectativas que teníamos sobre el establecimiento. Con esta simple acción se habrá conseguido el objetivo último de la calidad d: un cliente gratamente satisfecho, que probablemente volverá a consumir nuestro producto e incluso recomendárselo a otros posibles clientes.

2.3.10. LA CALIDAD HOSPITALARIA

En el presente trabajo nos centramos en la calidad de la atención hospitalario considerando que el modelo de mejor se adapta para dicho análisis es aquel que deferencia entre atención esencial, atención primaria, atención facilitadora, ya

que nos centramos tanto en el análisis de la atención que brinda todo el personal de salud.

2.3.11. PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

(MIQUEL PARIS, 2008), La atención de urgencias se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

2.3.12. PRESTACIÓN DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

(MIQUEL PARIS, 2008) Comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimiento y facilitar su reinserción social.

2.3.13. PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

(MIQUEL PARIS, 2008) Comprende actividades asistenciales, diagnósticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

2.3.14. PRESTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

(MIQUEL PARIS, 2008) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

2.3.15. DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

2.3.15.1 DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES.

La idea de tangible o de tangibilidad que una cosa puede tener tiene que ver con la realidad, todos aquellos fenómenos que pueden ser presenciados con los sentidos, especialmente con el tacto. Así, este término puede usarse en muchos casos diferentes, por ejemplo, cuando se dice que la piel escamosa de los peces es tangible o que una superficie es tangiblemente áspera.

Los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos Físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestaciones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en las personas, infraestructura y objetivos.

(Cottle, 1991 pp. 39) “Son las evidencias físicas y los elementos o artefactos que intervienen en su servicio, sus instalaciones y equipos y la apariencia de su personal”.

2.3.15.2 DIMENSIÓN DE FIABILIDAD.

Para La (real academia española (RAE))"es la cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad de buen funcionamiento de algo".

(Creus, 2005 pp. 28) "La fiabilidad es la probabilidad de que un aparato o dispositivo trabaje correctamente durante un tiempo determinado y en las condiciones de servicios que encuentre… Dice que la fiabilidad no es una predicción que es la probabilidad de actuación correcta de un dispositivo (o de una persona)."

(Creus, 2005 pp. 28) "Del punto de vista de ingeniería, la fiabilidad es la probabilidad de que un aparato o dispositivo o una persona desarrolle una determinada función bajo condiciones fijadas durante un periodo de tiempo determinado, es decir, entre cero y T"

2.3.15.3 DIMENSIÓN DE SEGURIDAD.

El paciente demanda procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científica probada, que minimicen el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

(Rubio, 2005 pp. 11) "Es identificar evaluar y corregir las situaciones riesgos de accidente".

(Malgon, 2008 pp 398) “La seguridad del Hospital es una responsabilidad de todos sus funcionarios para garantizar la prestación de los servicios a un en casos de desastres…Al menos una vez al mes el director y los representantes de seguridad deberán hacer una inspección de seguridad. Las medidas correctivas deben ser implementadas en caso necesario”.

2.3.15.4 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA.

Está orientado a medir la flexibilidad de una organización para atender las demandas del cliente en términos de prontitud, disposición y cumplimiento.

(Cottle, 1991 pp. 39) **“**Se refiere a la actitud que usted muestra para ayudar a sus clientes y para su suministrar un servicio rápido. La capacidad de respuestas también incluye el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos. Accesibilidad es también parte de la capacidad de respuesta a la posibilidad que tienen sus clientes de entrar en contacto con usted y la facilidad con que puedan lograrlo.”

2.3.15.5 DIMENSIÓN DE EMPATÍA.

La capacidad para reconocer las emociones de los demás saber que quieren y que necesitan es la habilidad fundamental para establecer relaciones sociales y vínculos personales.

Comprender los sentimientos y preocupaciones de los demás y sus perspectivas; apreciar cómo la gente siente de diferente manera respecto a las cosas.

(Roche, 2004 pp. 32) “Es la capacidad de sintonizar emocionalmente (y también Cognitivamente) con los demás y supone una base importante sobre la cual se asienta las relaciones

interpersonales positivas desde este punto la empatía sería una disposición emotiva que favorecería la calidad en las relaciones sociales"

(Urbano, 2008 pp. 88-89) "La empatía llamada también inteligencia interpersonal, es la capacidad cognitiva de sentir en un contexto común lo que un individuo diferente puede percibir"

(Urbano, 2008 pp. 88-89) Podemos decir que la empatía describe la capacidad intelectual de una persona de vivir la manera en la que siente y de compartir sus sentimientos, en el contexto de emprendimiento actuar de forma empática supone importantes ventajas dado de que pueda llevar al empresario a una mejor comprensión del comportamiento de los agentes con la que se relaciona o de la forma con la que suelen tomar las decisiones.

Implica también entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales… Los empresarios empáticos poseen muchos reconocimientos sociales y popularidad dado que son capaces de escuchar a los demás y entender los problemas y motivaciones.

2.3.16. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

(Colegio de Enfermeros del Perú, 2012) "Se define la calidad de atención como "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable"

Expresada de otra forma:

"La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

2.3.17. EL PACIENTE

(Romero, 2008 p. 18) Menciona que el paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El Debido al nivel de investigación descriptivo el presente trabajo no tiene hipótesis general.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Debido al nivel de investigación descriptivo el presente trabajo no tiene hipótesis Específico ya que el proyecto solo describiremos los resultados obtenidos en las encuestas.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

ACCIDENTE. - Suceso crítico, inesperado, y no evitable, ocurrido en la institución que puede o no estar relacionado con la atención.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ: Proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la

secuencia (crono) lógica de los sucesos y preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan elucidado las causas raíz subyacentes.

APARIENCIA. - Aspecto exterior de una persona o cosa.

ARQUITECTURA. -Arte o técnica de proyectar y construir edificios: arquitectura hidráulica, militar, naval, religiosa.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA. - La asistencia sanitaria especializada incluye la hospitalización y la rehabilitación. Es distinta de la atención primaria integral de la salud, que incluye además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad; se presta en el centro de salud y en el domicilio del paciente

ASISTENCIA TÉCNICA. - Se trata de un término utilizado, al menos, en empresas de informática y consultoría y en contratación pública. Se dice que una persona está realizando una asistencia técnica cuando está cedida a un cliente y hace labores que en principio no tienen fin (a diferencia de un proyecto de precio cerrado).

ATENCIÓN AMBULATORIA. - Ambulatorio es un adjetivo que está vinculado a lo perteneciente o relativo a la práctica de andar. El uso más común del término tiene su aplicación en el ámbito de la medicina y la salud, para nombrar al tratamiento o a la enfermedad que no obligan a estar en cama (y que, por lo tanto, permite que el paciente siga andando).

ATENCIÓN SANITARIA. - Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.

ATENCIÓN. - Acción de atender, Cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio.

CALIDAD DE ATENCIÓN. - Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

CALIDAD. - Grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad que se produzcan los efectos buscados en la salud y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

CALIDAD. - Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

CIRUGÍA. - Especialidad médica cuyo fin es curar las enfermedades o malformaciones mediante intervenciones quirúrgicas.

CONSULTORIO EXTERNO. - Es el lugar para la atención de los pacientes con problemas ambulatorias que requieren intervención.

CONTROL. - Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

CORTESÍA. - Es un comportamiento humano de buena costumbre; en la mejor expresión de frases, es el uso práctico de las buenas costumbres o las normas de etiqueta.

DAÑO: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.

DETECCIÓN: Acción o circunstancia que da lugar al descubrimiento de un incidente.

DIRECTRICES. - Es una norma o una instrucción que se tiene en cuenta para realizar una cosa. También se trata de aquello que fija cómo se producirá algo. Las directrices, por lo tanto, sientan las bases para el desarrollo de una actividad o de un proyecto.

DISPENSADOR. - Que dispensa o que proporciona favores.

EFICAZ. - Que logra hacer efectivo un intento o propósito: la reducción de la jornada laboral no parece una medida eficaz contra el paro.

ENFATIZAR. - Expresarse con énfasis. Poner énfasis en la expresión de alguna cosa

ENFERMEDAD. - disfunción psicológica o fisiológica.

EVALUACIÓN. - Es el proceso dinámico a través del cual, e indistintamente, una empresa, organización o institución académica puede conocer sus propios rendimientos, especialmente sus logros y flaquezas y así reorientar propuestas o bien focalizarse en aquellos resultados positivos para hacerlos aún más rendidores.

EVENTO ADVERSO: Daño no intencional producido al paciente por un incidente.

EXCELENCIA. - Es una virtud de un talento o cualidad, lo que resulta extraordinariamente bueno y también lo que exalta las normas ordinarias. Es también un objetivo para el estándar de rendimiento.

EXPECTATIVAS. - Es lo que se considera lo más probable que suceda.

FIDELIZACIÓN. - Es un concepto de marketing, se refiere a la «fidelización de los clientes». La fidelización es el fenómeno por el que un público determinado permanece fiel a la compra de un producto concreto de una marca concreta, de una forma continua o periódica.

HOSPITAL. - Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos.

INFRACCIÓN: desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos.

INTRÍNSECAS. - Es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores

ISO. - Es el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación (tanto de productos como de servicios), comercio y comunicación para todas las ramas industriales.

LINEAMIENTO. - Se entenderá por lineamientos al conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

LINEAMIENTO. -Conjunto de líneas que forman el dibujo de un cuerpo, por el cual se distingue y conoce su figura.

MEDICINA. - Es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud.

MÉDICO. - Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. 1 El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

MEJORAMIENTO CONTINUO. - Un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

ORGANIZACIÓN. - Son estructuras sociales creadas para lograr metas o leyes por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo. Están compuestas por sistemas de interrelaciones que cumplen funciones especializadas. Convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico.

PACIENTES. - El paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también

sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

PELIGROS. -Circunstancia, agente o acción que puede producir un riesgo o aumento

POLÍTICA. - Es una rama de la moral que se ocupa de la actividad, en virtud de la cual una sociedad libre, compuesta por personas libres, resuelve los problemas que le plantea su convivencia colectiva. Es un quehacer ordenado al bien común.

PRESTACIÓN DE SERVICIO. - Es un servicio que una empresa ofrece en lugar de un producto físico. Estos servicios se tratan de la misma manera que un producto, con un costo e inclusive una variedad de tipos, dependiendo del negocio.

PRESTACIÓN. - Es aquel servicio que el Estado, las Instituciones públicas o las empresas privadas están obligados a ofrecerles a sus empleados y que les garantizarán algunas cuestiones de primera necesidad y mejoras en la calidad de vida, como ser la atención de su salud y la de su familia.

PRINCIPIOS. - Es una ley o regla que se cumple o debe seguirse con cierto propósito, como consecuencia necesaria de algo o con el fin de lograr cierto propósito.

RESULTADO PARA EL PACIENTE: Repercusiones para el paciente que son total o parcialmente atribuibles a un incidente.

RIESGO: probabilidad de que se produzca un incidente.

SALUD. - estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

SATISFACCIÓN.- Es un estado de la mente, generado por una mayor o menor, según corresponda, optimización de la retroalimentación cerebral, por la cual las diferentes zonas cerebrales compensan el potencial energético dando una sensación de plenitud, en tanto, la menor o mayor sensación de satisfacción que alguien presente dependerá de la optimización del consumo energético que lleve a

cabo el cerebro, es decir, cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir mayor será la posibilidad de satisfacción.

SEGURIDAD DEL PACIENTE. - Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

TANGIBLE. - Que puede tocarse, Que se percibe de manera precisa.

USUARIOS. - Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLE

2.6.1. VARIABLE

- Calidad de atención

2.7. DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA VARIABLE E INDICADORES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
V .1. Calidad de atención	1.1. Elementos Tangibles	**1.1.1** Cuenta con tecnología de punta **1.1.2** Infraestructura adecuada	1. ¿El hospital tiene equipos de apariencia moderna? 2. ¿El personal de salud que le atendió contaba con los equipos disponibles y materiales necesario para su atención? 3. ¿Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas? 4. ¿Los ambientes del consultorio donde se atendió estaban limpios y cómodos?	Cuestionario de Encuesta	1. Nunca. 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre.
	1.2. Fiabilidad	**1.2.1** Muestra interés en el paciente	1. ¿Se le brindo la adecuada privacidad durante la atención o consulta? 2. ¿El médico que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Y sus familiares para explicarle su situación? 3. ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo a que se pueda atender en el hospital? 4. ¿La respuesta de su examen realizado llegaron oportunamente? 5. ¿Cuándo ud. Viene al hospital cree que el personal que le va atender es especializado?		
	1.3. Seguridad	**1.3.1** Tiene la convicción de atención	1. ¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno? 2. ¿El personal del hospital mostro interés para solucionar su problema que presento en el momento de la atención? 3. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento? 4. ¿Le pudo acompañar algún familiar a realizarse sus exámenes que le pidieron?		
	1.4. Capacidad de Respuesta	**1.4.1** Muestra idoneidad de atención	1. ¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital? 2. ¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportuna? 3. ¿Fue usted trasladada inmediatamente cuando se sintió?		
	1.5. Empatía	**1.5.1** Atención individualizada **1.5.2** Respeta el horario de la atención	1. ¿El personal del hospital la trato con amabilidad, respeto, paciencia? 2. ¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud? 3. ¿El personal de salud fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención? 4. ¿El personal de turno le atendió en la hora que le cito?		

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente Investigación se desarrolló en el Hospital Departamental de Huancavelica Provincia y Departamento de Huancavelica, Provincia de Huancavelica a 3680 m. s. n. m.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, pues en su desarrollo se logró conocimientos teóricos sobre la calidad de atención, como herramienta estratégica, para la superación de la insatisfacción de los pacientes que acuden al nosocomio

Según Sanches Carlesi investigación básica. - es llamada también pura o fundamental nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación no tiene objetivos prácticos y específicos. el investigador en este caso se esfuerza por conocer y entender mejor algún asunto o problema, sin preocuparse por la aplicación práctica de los nuevos conocimientos adquiridos. No se puede manipular la variable se busca la realidad. Pp 13

Investigación aplicada Sanches Carlesi es llamada también constructiva y utilitaria se caracteriza por su interés por su aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y la consecuencias prácticas que de ella se deriven, la investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal manipular la variable pp13

También investigación sustantiva,

Y también investigación tecnología.

Según: Abel Gonzales castro, Dulio Oseda Gago, Felicísimo G, Jose L, Gave Chagua.- Son básica o pura. - No persiguen una utilización inmediata para los conocimientos obtenidos, sino que busca acrecentar los acontecimientos teóricos para el progreso de una ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas.

Aplicada o tecnológica. -

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló a un nivel descriptivo transversal la que nos permitirá describir de qué manera la calidad de atención contribuirá a superar la insatisfacción de los pacientes que acuden a dicho nosocomio, a través de una realización de una encuesta. El nivel de investigación lo desarrollamos de acuerdo al libro metodología de la investigación “C. Roberto Hernández Sampieri”.

> En donde menciona que describir es medir, esto es un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así describir lo que se investiga.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método descriptivo. - nos permitirá describir como es la calidad de atención en sus (5 dimensiones y 20 indicadores)

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó en la presente investigación el **No Experimental, de Corte Transversal**, porque los datos para la contratación de hipótesis y arribar a conclusiones serán recabados en un solo momento (en un punto del tiempo).

> La investigación no experimental o expost-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones

Investigación transversal Sanches Carlesi (pp. 81 metodología y diseños de la investigación científica) "este tipo de investigación estudia a los sujetos de diferentes edades en un mismo momento

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1 POBLACIÓN

La población para la presente investigación estuvo conformada por 203 pacientes que acuden a atender en consultorios externos, que perciben la calidad de atención que brindan los trabajadores de dicho nosocomio.

> Una vez que se ha definido cuál será nuestra unidad de análisis se procede a delimitar la población que va hacer estudiada sobre la cual se pretende generalizar los resultados, así una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

3.6.2 MUESTRA

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 133 pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica de acuerdo a formula.

Una vez que se ha definido cuál será nuestra unidad de análisis se procede a delimitar la población que va hacer estudiada sobre la cual se pretende generalizar los resultados, así una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

3.6.3 MUESTREO

Está dado por convencional o intencional (no probabilístico).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICAS

Para esta investigación se utilizó la técnica siguiente:

La Encuesta. - Técnica que permitirá recabar, en función del problema planteado, las hipótesis y las variables identificadas, la información necesaria de los pacientes, las mismas que servirán para validar el presente trabajo de investigación.

Observación. - Verificación de los procedimientos del sector.

Entrevistas. Con los pacientes del hospital departamental de Huancavelica

3.7.2 INSTRUMENTO

Guía de entrevistas. Permite orientar eficazmente la entrevista que deberá ser a los pacientes de todos los sectores del hospital departamental de Huancavelica.

Ficha de encuestas. - Permite obtener la información de los pacientes de acuerdo a los requerimientos del trabajo de la investigación.

Videos, fotografías y otros. - Aplicando las técnicas e instrumentos, las fotografía e informaciones obtenidas serán ordenadas y clasificadas, determinando sus porcentajes respectivos, debiendo presentar al final en cuadros y gráficos correspondientes.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos a obtenidos a través de, entrevistas y encuestas que se realizaron a los pacientes del hospital departamental de Huancavelica nos proporcionó a conocer como es la calidad de atención de parte del personal de salud.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos, recolectados de fuentes primarias y fuentes secundarias se procesaron mediante un ordenador electrónico, utilizando el software SPSS 20 y Excel. Presentando las tablas de frecuencia, los gráficos de barras y la interpretación respectiva de los ítems.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para obtener conclusiones del trabajo de investigación a partir de los datos, se ha procesado y obtenido los resultados teniendo en cuenta los objetivos del estudio, a fin hacer la presentación a través de cuadros de doble entrada, así como gráficos de barras simples, compuestas y lineales.

De igual manera Los resultados se desarrollaron por cada ítem, teniendo en cuenta las dimensiones para sus análisis y la interpretación se realizó por cada ítem según la escala de observación del instrumento de medición.

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Se analizará la variable denominado Calidad de Atención, veamos el primer Ítem:

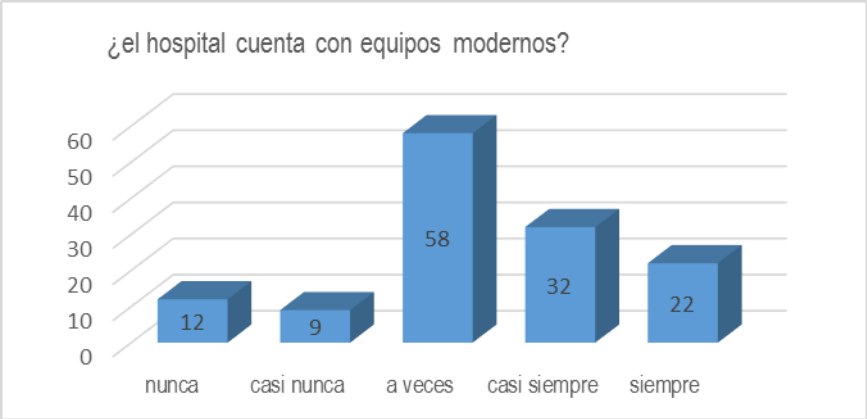
Tabla Nª 01

¿El hospital cuenta con equipos modernos?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	12	9,02
casi nunca	9	6,77
a veces	58	43,61
casi siempre	32	24,06

siempre	22	16,54
Total	133	100,00

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº01



Fuente: Tabla Nº01

De la tabla Nº01 y el gráfico Nº01 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 58 pacientes que representan el 43.61% respondieron a veces, 32 pacientes que es el 24.06% respondieron casi siempre, 22 pacientes que es el 16.54% dijeron siempre, 12 pacientes que es el 9.02% dijeron nunca, y finalmente 9 pacientes respondieron casi nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces cuentan con equipos modernos.

Se analizará el ítem. Nº 02

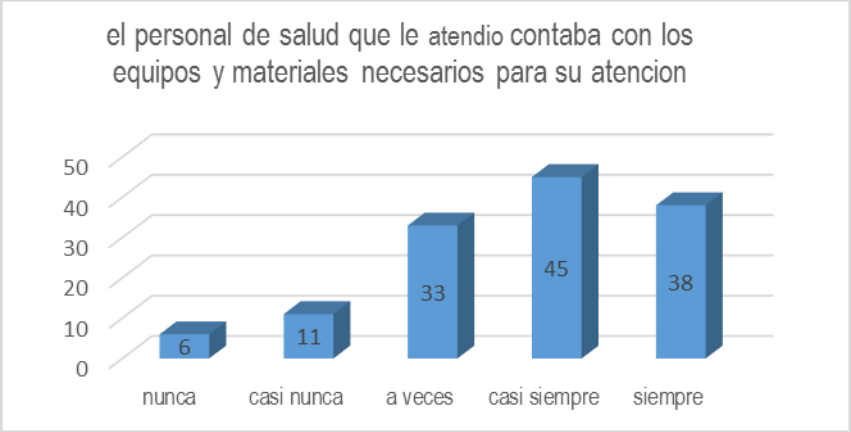
Tabla Nº 02

El personal de salud que le atendió contaba con los equipos y materiales necesarios para su atención		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	6	4,51
casi nunca	11	8,27
a veces	33	24,81

casi siempre	45	33,83
siempre	38	28,57
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores.

Gráfico Nº 02



Fuente: tabla Nº 02

De la tabla Nº02 y el gráfico Nº02 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 45 pacientes que representan el 33.83% respondieron casi siempre, 38 pacientes que es el 28.57% respondieron siempre, 33 pacientes que es el 24.81% dijeron a veces, 11 pacientes que es 8.27% dijeron casi nunca, y finalmente 6 pacientes respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que casi siempre el personal de salud cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención.

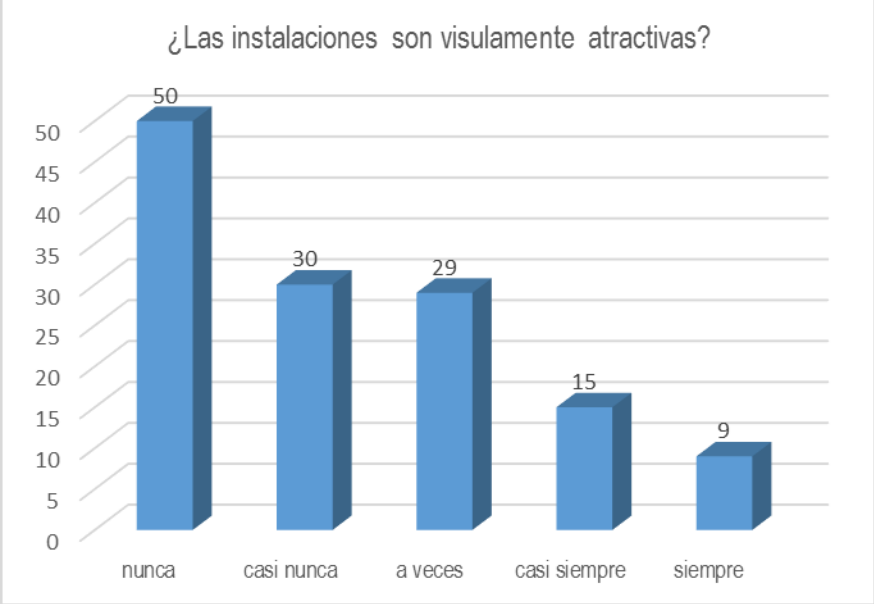
Se analizará el ítem. Nº 03

Tabla Nº 03

¿Las instalaciones son atractivas?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	50	37,59
casi nunca	30	22,56
a veces	29	21,80
casi siempre	15	11,28
siempre	9	6,77
Total	133	100,00

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 03



Fuente: Tabla Nº 03

De la tabla Nº03 y el gráfico Nº03 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 50 pacientes que

representan el 37.59% respondieron nunca, 30 pacientes que es el 22.56% respondieron casi siempre, 29 pacientes que es el 21.80% dijeron a veces, 15 pacientes que es 11.28% dijeron casi nunca, y finalmente 9 pacientes respondieron siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que nunca las instalaciones son atractivas.

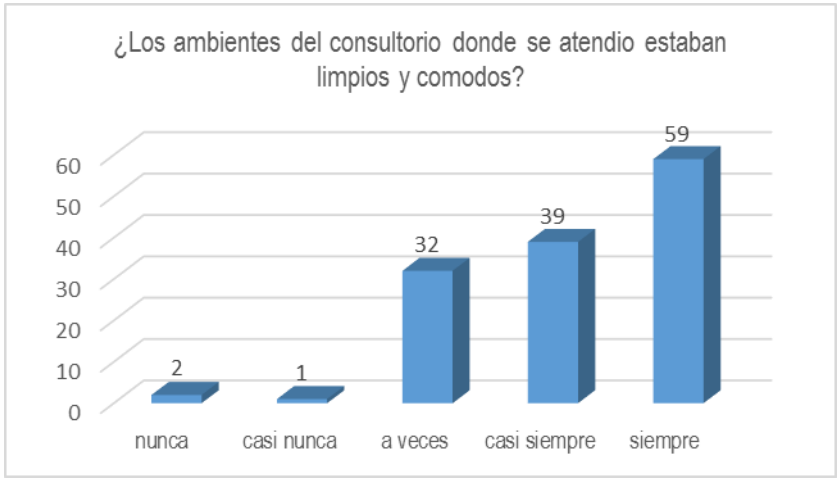
Se analizará el ítem. Nº 04

Tabla Nº 04

¿Los ambientes del consultorio donde se atendió estaban limpios y cómodos?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	2	1,50
casi nunca	1	0,75
a veces	32	24,06
casi siempre	39	29,32
siempre	59	44,36
Total	133	100,00

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 04



Fuente: Tabla Nº 04

De la tabla Nº 04 y el gráfico Nº 04 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 59 pacientes que representan el 44.36% respondieron siempre, 39 pacientes que es el 29.32% respondieron casi siempre, 32 pacientes que es el 24.06% dijeron a veces, 2 pacientes que es 1.50% dijeron casi nunca, y finalmente 1 pacientes que representan el 0.75% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que siempre los ambientes de consultorio donde se atiende están limpios y cómodos.

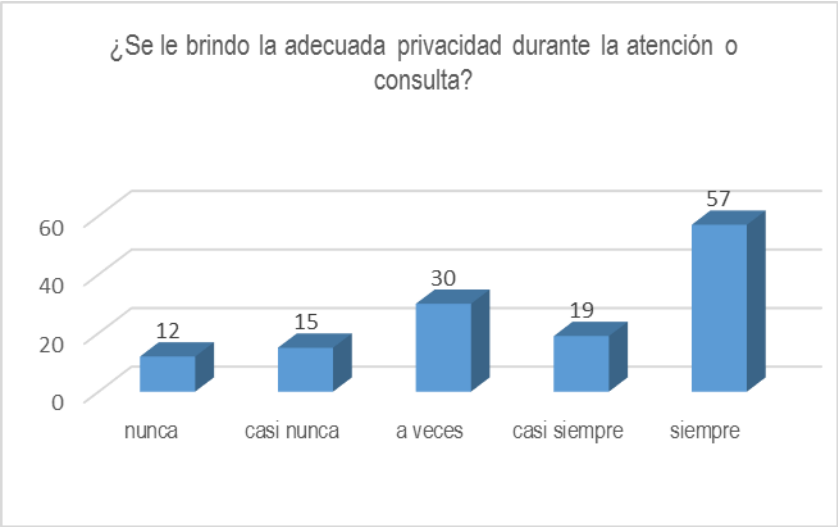
Se analizará el ítem. Nº 05

Tabla Nº 05

¿Se le brindo la adecuada privacidad durante la atención o consulta?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	12	9,02
casi nunca	15	11,28
a veces	30	22,56
casi siempre	19	14,29
siempre	57	42,86
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 05



Fuente: Tabla Nº 05

De la tabla Nº 05 y el gráfico Nº 05 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 57 pacientes que representan el 42.86% respondieron siempre, 30pacientes que es el 22.56% respondieron a veces, 19 pacientes que es el 14.29% dijeron casi siempre, 1 5 pacientes que es 11.28% dijeron casi nunca, y finalmente 12 pacientes que representan el 9.02% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que siempre se le brido la adecuada privacidad durante la consulta.

Se analizará el ítem. Nº 06

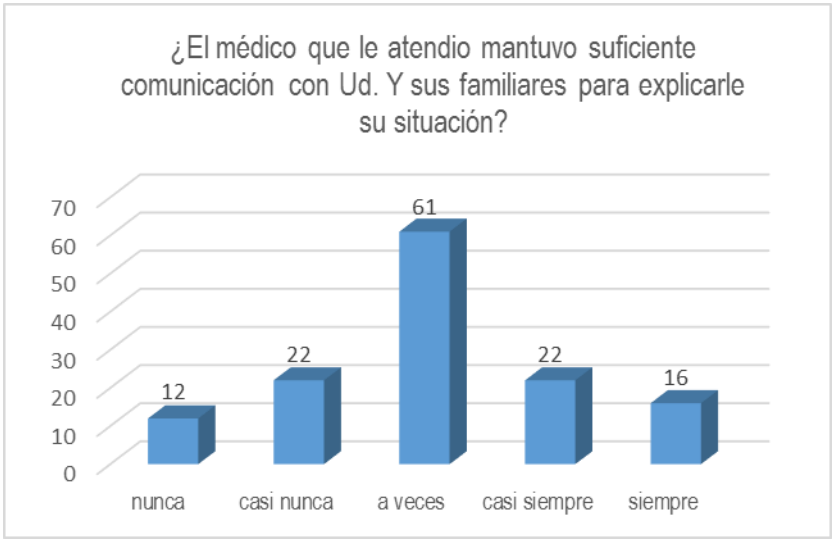
Tabla Nº 06

¿El médico que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. Y sus familiares para explicarle su situación?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	12	9,02
casi nunca	22	16,54
a veces	61	45,86

casi siempre	22	16,54
siempre	16	12,03
Total	133	100,00

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 06



Fuente: Tabla Nº 06

De la tabla Nº 06 y el gráfico Nº 06 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 61 pacientes que representan el 45.86% respondieron a veces, 22 pacientes que es el 16.54% respondieron casi siempre, 22 pacientes que es el 16.54% dijeron casi nunca, 1 6 pacientes que es 12.03% dijeron siempre, y finalmente 12 pacientes que representan el 9.02% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces los médicos mantienen comunicación con los pacientes y los familiares para explicar su situación.

Se analizará el ítem. Nº 07

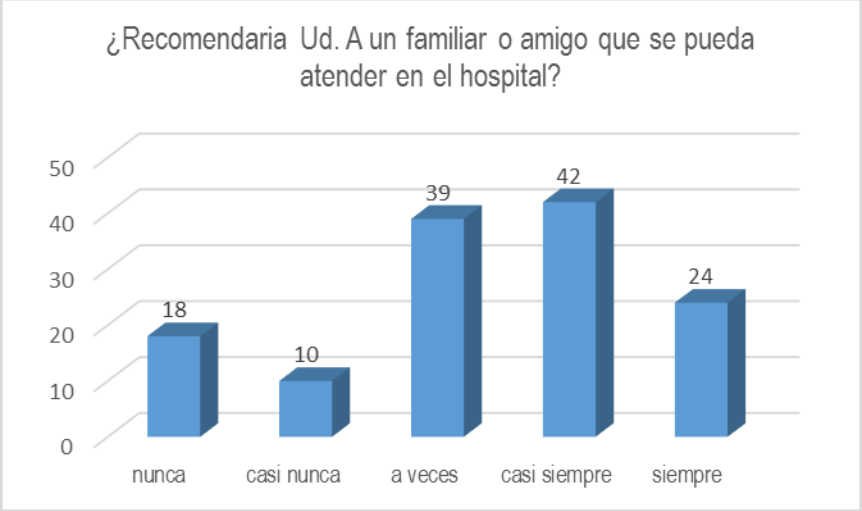
Tabla Nº 07

¿Recomendaría Ud. A un familiar o amigo que se pueda atender en el hospital?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	18	13,53
casi nunca	10	7,52
a veces	39	29,32
casi siempre	42	31,58
siempre	24	18,05
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 07



Fuente: tabla 07

De la tabla Nº 07 y el gráfico Nº 07 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 42 pacientes que representan el 31.58% respondieron casi siempre, 39 pacientes que es el 29.32% respondieron a veces, 24 pacientes que es el 18.05% dijeron siempre, 1 8 pacientes

que es 13.53% dijeron nunca, y finalmente 10 pacientes que representan el 7.52% respondieron casi nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que casi siempre recomendaría a un familiar o amigo que se atienda en el hospital.

Observación: solo por el factor económico.

Se analizará el ítem. Nº 08

Tabla Nº 08

¿La respuesta de su examen realizado llego a tiempo?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	44	33,08
casi nunca	32	24,06
a veces	31	23,31
casi siempre	20	15,04
siempre	6	4,51
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 08

Fuente: Tabla Nº 08

De la tabla Nº 08 y el gráfico Nº 08 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 44 pacientes que representan el 33.08% respondieron nunca, 32 pacientes que es el 24.06% respondieron casi nunca, 31 pacientes que es el 23.31% dijeron a veces, 20 pacientes que es 15.04% dijeron casi siempre, y finalmente 6 pacientes que representan el 4.51% respondieron siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que nunca llega a tiempo la respuesta de sus exámenes.

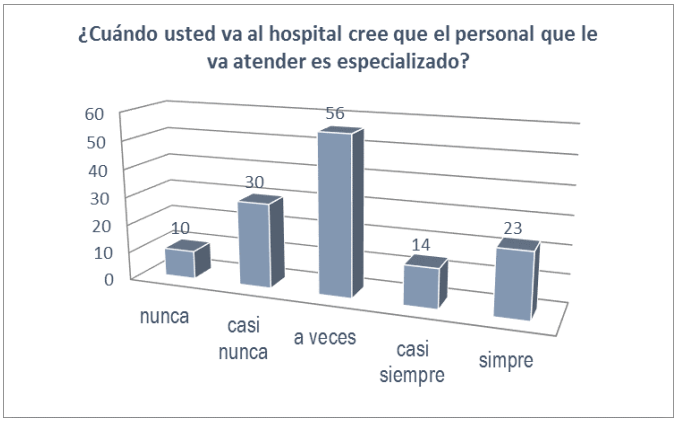
Se analizará el ítem. Nº 09

Tabla Nº09

¿Cuándo usted va al hospital cree que el personal que le va atender es especializado?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	10	7,52
casi nunca	30	22,56
a veces	56	42,11
casi siempre	14	10,53
siempre	23	17,29
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráficos Nº09



Fuente: tabla Nº 09

De la tabla Nº 09 y el gráfico Nº 09 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 56 pacientes que representan el 42.11% respondieron a veces, 30 pacientes que es el 22.56% respondieron casi nunca, 10 pacientes que es el 7,52 dijeron nunca, 14 pacientes que es 10.53 % dijeron casi siempre, y finalmente 23 pacientes que representan el 17 .29% respondieron siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces cree que el personal que le va atender es especializado.

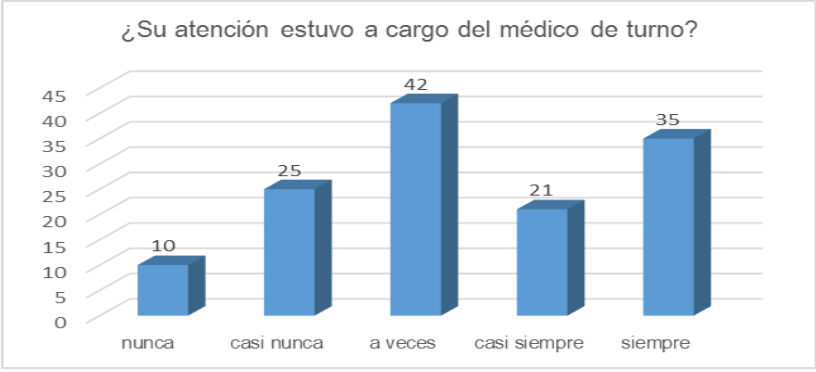
Se analizará el ítem. Nº 10

Tabla Nº 10

¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	10	7,52
casi nunca	25	18,80
a veces	42	31,58
casi siempre	21	15,79
Siempre	35	26,32
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 10



Fuente: Tabla Nº 10

De la tabla Nº1 0 y el gráfico Nº 10 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 42 pacientes que representan el 31.58% respondieron a veces, 35 pacientes que es el 26.32% respondieron siempre, 25 pacientes que es el 18.80% dijeron casi nunca, 21 pacientes que es 15.79 % dijeron casi siempre, y finalmente 7 pacientes que representan el 7.52% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces su atención está a cargo del médico de turno.

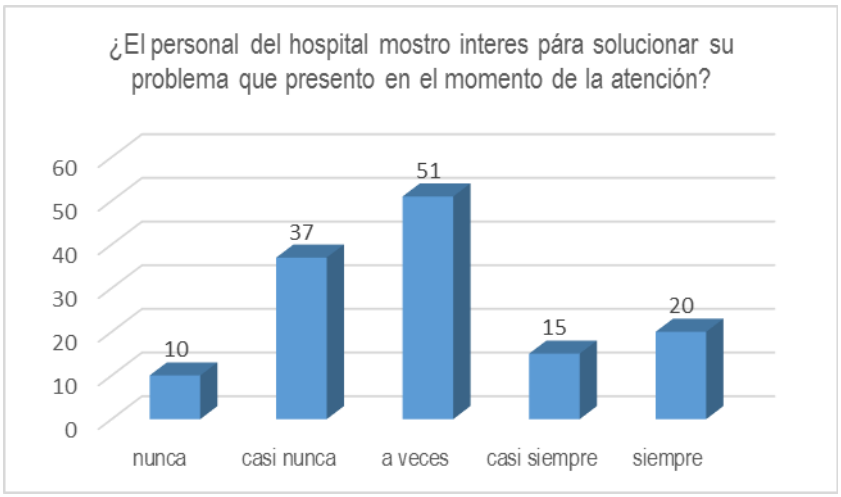
Se analizará el ítem. Nº 11

Tabla Nº 11

¿El personal del hospital mostro interés para solucionar su problema que presento en el momento de la atención?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	10	7,52
casi nunca	37	27,82
a veces	51	38,35
casi siempre	15	11,28
siempre	20	15,04
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 11



Fuente: tabla Nº 11

De la tabla Nº11 y el gráfico Nº 11 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 51 pacientes que representan el 38.35% respondieron a veces, 37 pacientes que es el 27.82% respondieron casi nunca, 20 pacientes que es el 15.04% dijeron siempre, 15 pacientes que es 11.28 % dijeron casi siempre, y finalmente 10 pacientes que representan el 7.52% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces el personal del hospital muestra interés para solucionar su problema que presenta en el momento de la atención.

Observación. Esto sucede cuando es pro emergencia en ocasiones y depende del personal que esta de turno.

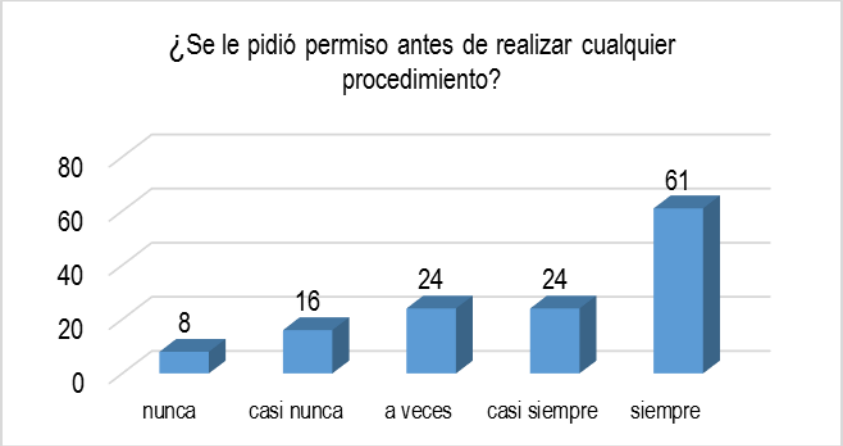
Se analizará el ítem. Nº 12

Tabla Nº 12

¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	8	6,02
casi nunca	16	12,03
a veces	24	18,05
casi siempre	24	18,05
siempre	61	45,86
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 12



Fuente: tabla Nº 12

De la tabla Nº12 y el gráfico Nº 12 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 61 pacientes que representan el 45.86% respondieron siempre, 24 pacientes que es el 18.05% respondieron casi siempre, 24pacientes que es el 18.05% dijeron a veces, 16 pacientes que es 12.03 % dijeron casi nunca, y finalmente 8 pacientes que representan el 6.02% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los

pacientes mencionan que siempre se le pide permiso para realizar cualquier procedimiento.

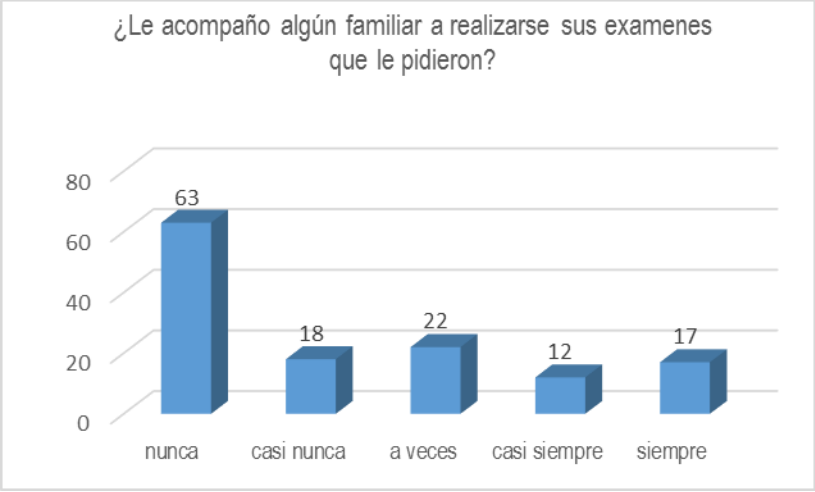
Se analizará el ítem. Nº13

Tabla Nº 13

¿Le acompaño algún familiar a realizarse sus exámenes que le pidieron?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	63	47,37
casi nunca	18	13,53
a veces	22	16,54
casi siempre	12	9,02
siempre	17	12,78
Total	132	99,25

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 13



Fuente: tabla Nº 13

De la tabla Nº13 y el gráfico Nº 13 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 63 pacientes que representan el 47.37% respondieron nunca, 22 pacientes que es el 16.54%

respondieron a veces, 18 pacientes que es el 13.53% dijeron casi nunca, 17 pacientes que es 12.78 % dijeron siempre, y finalmente 12 pacientes que representan el 9.02% respondieron casi siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que nunca le acompaño algún familiar a realizarse sus exámenes.

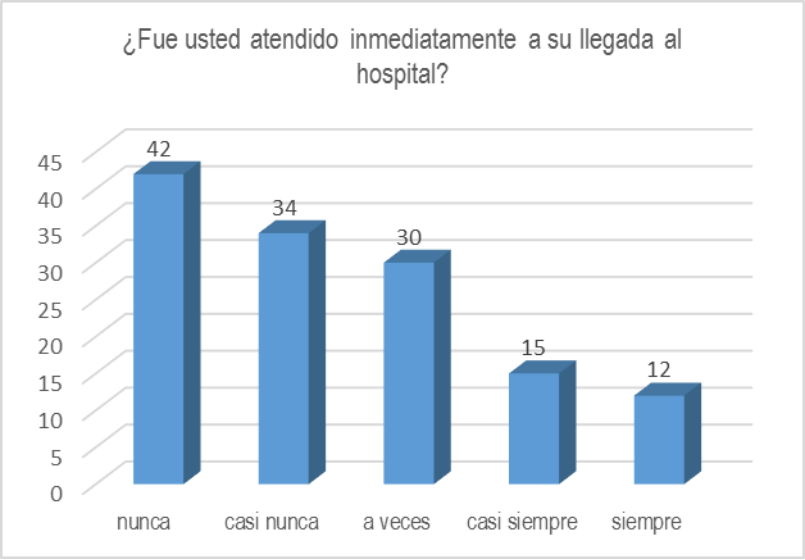
Se analizará el ítem. Nº 14

Tabla Nº 14

¿Fue usted atendido inmediatamente a su llegada al hospital?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	42	31,58
casi nunca	34	25,56
a veces	30	22,56
casi siempre	15	11,28
siempre	12	9,02
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 14



Fuente: tabla Nº 14

De la tabla Nº14 y el gráfico Nº 14 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 42 pacientes que representan el 31.58% respondieron nunca, 34 pacientes que es el 25.56% respondieron casi nunca, 30 pacientes que es el 22.56% dijeron a veces, 15 pacientes que es 11.28 % dijeron casi siempre, y finalmente 12 pacientes que representan el 9.02% respondieron siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que nunca fue atendido inmediatamente a su llegada al hospital.

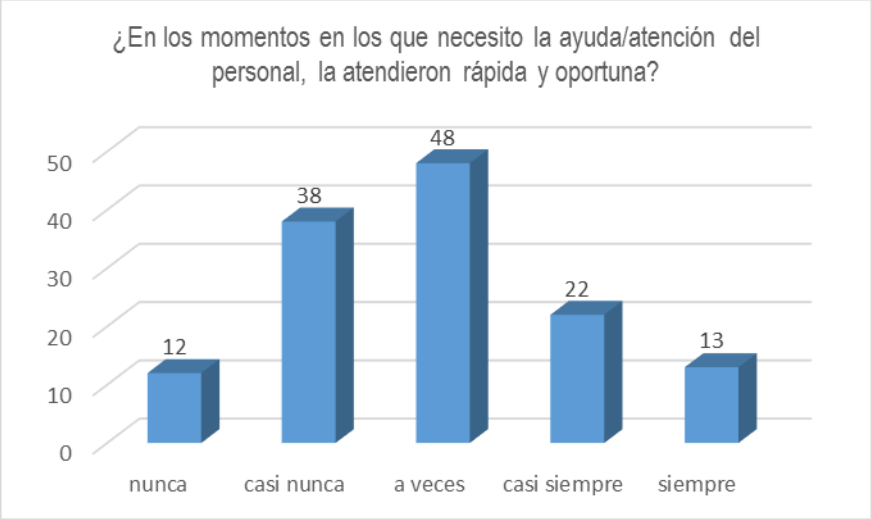
Se analizará el ítem. Nº 15

Tabla Nº 15

¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportuna?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	12	9,02
casi nunca	38	28,57
a veces	48	36,09
casi siempre	22	16,54
siempre	13	9,77
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 15



Fuente: Tabla Nº 15

De la tabla Nº15 y el gráfico Nº 15 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 48 pacientes que representan el 36.09% respondieron a veces, 38 pacientes que es el 28.57% respondieron casi nunca, 22pacientes que es el 16.54% dijeron casi siempre, 13 pacientes que es 9.77 % dijeron siempre, y finalmente 12 pacientes que representan el 9.02% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces, el personal le atiende rápida y oportunamente.

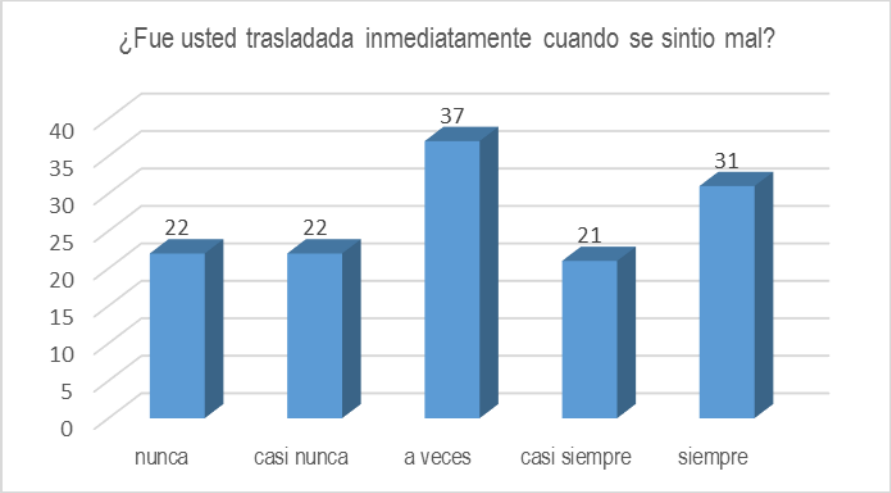
Se analizará el ítem. Nº 16

Tabla Nº 16

¿Fue usted trasladada inmediatamente cuando se sintió mal?		
Categorias	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	22	16,54
casi nunca	22	16,54
a veces	37	27,82
casi siempre	21	15,79
siempre	31	23,31
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 16



Fuente: Tabla Nº 16

De la tabla Nº16 y el gráfico Nº 16 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 37 pacientes que representan el 27.82% respondieron a veces, 31 pacientes que es el 23.31% respondieron siempre, 22 pacientes que es el 16.54% dijeron casi nunca, 22 pacientes que es 16.54 % dijeron nunca, y finalmente 21 pacientes que representan el 15.79% respondieron casi siempre. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces, son trasladados inmediatamente cunado se sienten mal.

Se analizará el ítem. **Nº** 17

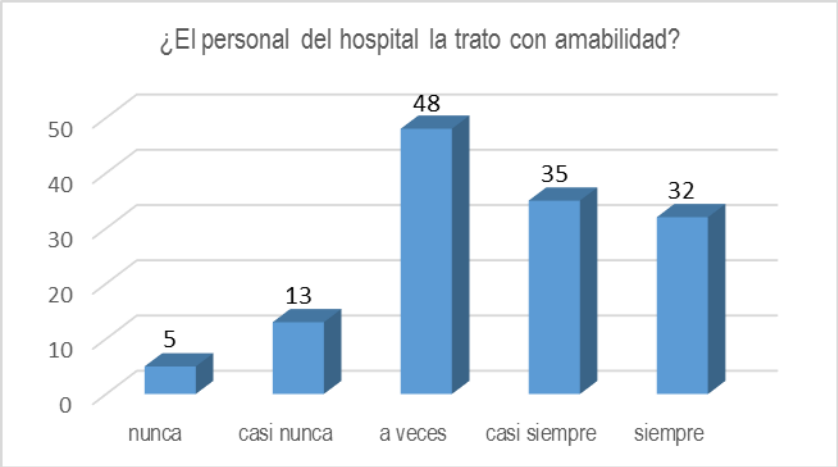
Tabla Nº 17

¿El personal del hospital la trato con amabilidad?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	5	3,76
casi nunca	13	9,77
a veces	48	36,09

casi siempre	35	26,32
siempre	32	24,06
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 17



Fuente: Tabla Nº 17

De la tabla Nº17 y el gráfico Nº 17 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 48 pacientes que representan el 36.09% respondieron a veces, 35 pacientes que es el 26.32% respondieron casi siempre, 32 pacientes que es el 24.06 % dijeron siempre, 13 pacientes que es 9.77 % dijeron casi nunca, y finalmente 5 pacientes que representan el 3.76% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces, el personal del hospital le trata con amabilidad.

Se analizará el ítem. Nº 18

Tabla Nº 18

¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	16	12,03
casi nunca	14	10,53
a veces	28	21,05
casi siempre	35	26,32
siempre	40	30,08
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 18

Fuente: Tabla Nº 18

De la tabla Nº18 y el gráfico Nº 18 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 40 pacientes que representan el 30.08% respondieron siempre, 35 pacientes que es el 26.32% respondieron casi siempre, 28 pacientes que es el 21.05 % dijeron a veces, 16 pacientes que es 12.03 % dijeron nunca, y finalmente 14 pacientes que representan el

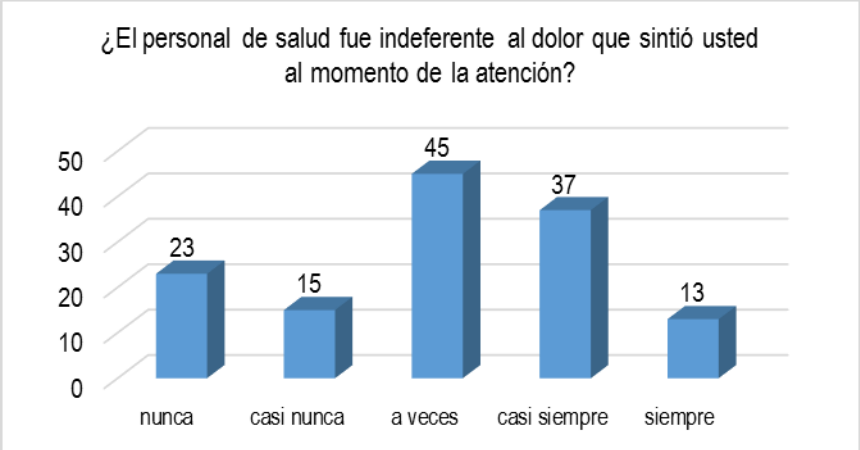
10.53% respondieron casi nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que siempre reciben gritos del personal de salud. Se analizará el ítem. Nº 19

Tabla Nº 19

¿El personal de salud fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	23	17,29
casi nunca	15	11,28
a veces	45	33,83
casi siempre	37	27,82
Siempre	13	9,77
Total	133	100,00

Fuente: Base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 19



Fuente: Tabla Nº 19

De la tabla Nº19 y el gráfico Nº 19 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 45 pacientes que representan el 33.83% respondieron a veces, 37 pacientes que es el 27.82% respondieron casi siempre, 23 pacientes que es el 17.29 % dijeron nunca, 15 pacientes

que es 11.28% dijeron casi nunca, y finalmente 13 pacientes que representan el 9.77% respondieron nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que a veces el personal de salud es indiferente al dolor que siente el paciente al momento de la atención.

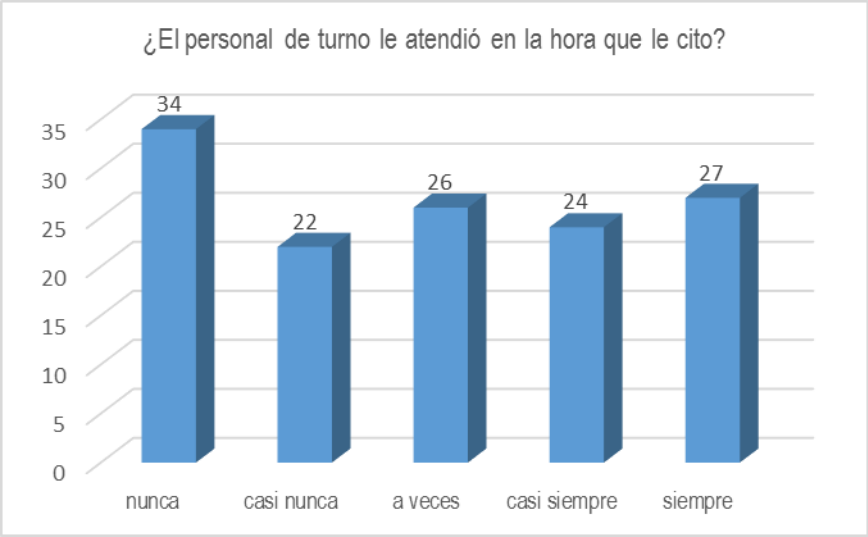
Se analizará el ítem. Nº 20

Tabla Nº 20

¿El personal de turno le atendió en la hora que le cito?		
Categorías	**Frecuencia**	**Porcentaje**
nunca	34	25,56
casi nunca	22	16,54
a veces	26	19,55
casi siempre	24	18,05
siempre	27	20,30
Total	133	100,00

Fuente: base de datos de los investigadores

Gráfico Nº 20



Fuente: tabla Nº 20

De la tabla Nº 20 y el gráfico Nº 20 se puede apreciar que en la variable denominado Calidad de Atención, de los 133 pacientes encuestados se tiene 34 pacientes que representan el 25.56% respondieron nunca, 27 pacientes que es el 20.30% respondieron siempre, 26 pacientes que es el 19.55 % dijeron a veces, 24 pacientes que es 18.05% dijeron casi siempre, y finalmente 22 pacientes que representan el 16.54% respondieron casi nunca. Ante la interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes mencionan que nunca el personal de turno le atendió en la hora que le cito.

4.2. DISCUSIÓN

Con respecto al elemento intangible, a veces el hospital cuenta con equipos modernos, donde se observó que el personal encargado no le da la debida importancia y relevancia que se le debe dar a consultorio externo.

Con respecto a la dimensión de la fiabilidad es la dimensión que tiene mayor aprobación de los pacientes al ser atendidos, pero a pesar de ello, el hospital tendrá que mejorar en la parte de laboratorio, y mejorar la atención de los pacientes y con ello tendría mayor de confianza de los usuarios.

En la seguridad las personas sienten que a veces tienen la seguridad al acudir al hospital departamental Huancavelica por que el personal que le atiende en oportunidades son practicantes, el personal técnico y enfermeros no tienen conciencia de humanidad ya que los atienden sin importancia al dolor o malestar y en muchas ocasiones hacen que los mismos pacientes hagan sus trámites y no los familiares, tratándoles como si fueran unas máquinas malogradas.

En la dimensión de la capacidad de respuesta del hospital, se muestra que el personal no tiene interés en el paciente, que está en los pacillos porque el medico de turno atiende a la hora que la ve conveniente o cuando el paciente ya está en esta en estado

crítico y esa muestra no solo es el medico sí no que viene de todos los trabajadores del nosocomio

En el nivel de la empatía los pacientes son maltratados por la mayoría del personal de salud ya que al hospital asisten personas muy humildes y quechua hablantes y el personal no está capacitado en el idioma del quechua, y algunos son foráneos y desconocen los lugares de trámites y como algunos de los personales no entienden lo mencionado del paciente ocurre el problema.

CONCLUSIÓN

1. En cuanto al objetivo general el nivel predominante de calidad de atención, se muestra con el estudio que existe mayor fiabilidad de los pacientes del hospital departamental de Huancavelica sobre la calidad de atención.
2. Con respecto a las dimensiones se concluye que el personal de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica tiene debilidades durante la atención que brinda a los pacientes principalmente en la dimensión de empatía.
3. Con respecto a la capacidad de atención, se concluye que el hospital departamental de Huancavelica no es rápido y el personal que atiende siempre es ajeno (a) al problema del paciente.
4. Con respecto a la seguridad se concluye de tener debilidades en la atención del personal como la falta de interés para solucionar un problema que se presenta en el momento de la atención del paciente.
5. Los pacientes que mayormente se atienden en el Hospital Departamental de Huancavelica son de sexo femenino entre edades que varían de 16 a 35 años de edad principalmente con nivel de educación primaria y secundaria.
6. La mayoría de los pacientes que se atienden el Hospital Departamental De Huancavelica son de centros poblados y provincias, pertenecientes al sistema integrado de salud (SIS).

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones al personal médico, con cursos orientados en relación al trato al paciente, relaciones humanas y actualización profesional. y de esa forma se reconocerá las emociones y saber que quieren y que necesitan los pacientes.
2. Teniendo presente los resultados se recomienda mejorar y trabajar en la generación de fiabilidad a pacientes teniendo en cuenta la autoevaluación del hospital.
3. Revisión y simplificación continua de todos los procedimientos administrativos y circuitos de servicio que afecten a los pacientes para que éstos estén a su servicio y no al revés.
4. Que el hospital departamental de Huancavelica mejore la calidad de atención con los pacientes implementando equipos modernos, reconociendo a sus mejores personales de atención, el sistema de atención sea la más rápita y clara e evitar muertes innecesarias.
5. Se recomienda mejorar la infraestructura, combinar colores de los establecimientos de atención del hospital departamental de Huancavelica, que para los pacientes les parece deprimentes a la hora y durante su estadía en el hospital.
6. Refuerzo y búsqueda continua de aquellos servicios que aporten mejoras a la atención sanitaria y mayor comodidad a los pacientes, tales como: hospitalización de día y de noche atención telefónica y por correo electrónico, experiencias de consultas etc.
7. Se debe monitorear a los médicos de turno para que no puedan abandonar su puesto de trabajo y los pacientes se sientan más seguros al llegar al Hospital Departamental.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

55° Asamblea Mundial de la Salud. (2008). Calidad de Atención. *Asamblea Mundial de la Salud*, 1, 2.

Alcalde, p. (2009 pp. 6,7). Calidad de Atención.

Borré Ortiz, Y. M. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Barranquilla, , Colombia: tesis.

Capcha, G. M. (2008). Inteligencia emocional y calidad de atención de enfermeria en el hospital II ESSALUD huancavelica 2008. huancavelica, Peru.

Colegio de Enfermeros del Perú. (2012).

comercio. (17 de 03 de 2014). Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud. pág. 2.

Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes; María del Carmen Llantá Abreu; Madai Peña Fortes; Idalmis Infante Ochoa. (5 de JUNIO de 2008). *LA EVALUACIÒN DE LA SATISFACCIÒN EN SALUD: UN RETO A LA CALIDAD*. LA ABANA , CUBA: oralia Massip Pérez. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

Cottle. (1991 pp. 39). *El Servicio Centrado en el Cliente.* Madrid " España ": Editorial Ediciones Díaz de Santos S.A.

Creus. (2005 pp. 28). *Fiabilidad y seguridad.* Barcelona España: Editorial Marcombo S.A.C. 2° Edición.

Duran, F. J. (2011). *Certificaciòn y modelos de calidad en hosteleria y restauraciòn.* mexico: Diaz de santos S.A.

Duran, F. J. (2011 pp1,2). *Certificacion y modelos de calidad en hosteleria y restauracion.* mexico: Diaz de santos S.A.

El Tiempo, E. (5 de 5 de 2013). Salud: el problema más grave. 2. Bogota, Colombia: El Tiempo.

Escobar, C. V. (2007). nivel de satisfaccion de los pobladores frente a la atencion del promotor de salud del barrio de san cristobal. *nivel de satisfaccion de los pobladores frente a la atencion del promotor de salud del barrio de san cristobal*. huancavelica.

Fontalvo Herrera, T. J. (2010). *La Gestion de la calidad en los servicios ISO 9001:2008.* Malaga - españa: Eumed- Univesidad de Malga.

Gonzales, C. A., Oseda, G. D., Ramíres, R. F., & Gave, C. J. (2014 Segunda edición.). *¿como aprender y enseñar investigación cientifica?* perú: Saluciones Graficas SAC.

Guillerna, R. M. (1999). *GARANTIZAR CALIDAD ASISTENCIAL Y ADECUACIÓN TECNOLÓGICA.* SEVILLA: INFORME SESPAS.

Malagón, G. y. (2006 pp.20). *Calidad en Salud.* Colombia Bógota: Editorial Médica Panamericana 2° Edición.

Malgon, e. a. (2008 pp 398). *Administración Hospitalaria.* Bógota: Editorial Médica Panamericana 3° Edición.

Mauset, A. M. (2010). “La calidad de atención medica ambulatoria en el hospital pediátrico del niño Jesús de la ciudad de Córdoba”. Córdoba, Argentina.

Ministerio De Salud. (2013). Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud,. Perú.

Miranda Gonzales Francisco J., A. C. (2007 ;pp.7,8). *Introducción a la gestión de la calidad.* España: Delta Publicaciones.

Monchón y Montoya, P. P. (2014). nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo 2013. Chiclayo, Perú: tesis.

Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales. (2003). *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales.* lima.

Podestá, G. L. (2012 pp,23,24). *Determinación de la Calidad de Atencion De los Pacientes Quirurjicos Referidos al Hospital Es-Salud Vitarte.* Perú: Tesis.

real academia española (RAE), r. (s.f.). Diccionario.

revista bibliografica de geografia y ciencias sociales. (14 de diciembre de 1998). Obtenido de http://www.ub.edu/geocrit/b3w-129.htm

Rivera, J. A. (10 de 05 de 2012). El problema de la salud en Bolivia. Bolivia, Bolivia: Ed.Impresa Mirada Constitucional.

Roche, O. R. (2004 pp. 32). *Inteligencia Prosocial "Educación de las Emociones y Valores.* Barcelona, España: Servei de Publicaciones Universidad Autonoma de Barcelona.

Romero Ameri, L. C. (2008). Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion . lima, lima, lima.

Romero, A. L. (2008 p. 18). Percepción del Pasciente Acerca de la Calidad de Atención Que Brinda la Enfermera en el Servicio de la Medecina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima, Perú: Tesis .

Rondòn, g. A. (2011).

Rubio, R. J. (2005 pp. 11). *Manual de coordinación y Salud en las Obras de Construcción.* España: Editorial Días de Santos.

Tomás José Fontalvo Herrera, J. C. (2010). *LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS ISO 9001:2008.* españa: Eumed – Universidad de Malaga (España).

Urbano, D. T. (2008 pp. 88-89). *Imvitacion al Emprendimiento "Una Aproximación a la Creacion de Empresas".* Barcelona "España": Editorial UOC.

VALENZUELA, E. C. (01 de SETIEMBRE de 2008). *GOOGLE.COM*. Obtenido de http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008_09_01_archive.html

Wajajay, N. W. (2013). Percepción de la calidad de Atención del parto en Usuarias des Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. peru: tesis elaborado enero , febrero.

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema General: ¿Cuál es el nivel predominante de calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?	**Objetivo General:** Describir cómo es la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.	**Antecedentes:** **Nivel internacional** – Borré Y. (2013), *¿Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados en Institución Prestadora de Servicio de Salud de Barranquilla?, Colombia.* – Mario M. (2010), "*La Calidad de la Atención Medica Ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Cuidad de Córdoba",* Córdoba. **Nivel nacional** – Monchón P. y Montoya G. (2014), *Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción del Usuario, Servicio de Emergencia Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013",* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Wajajay N. (2013), ¿Percepción de la Calidad de Atención del parto en Usuarias del Servicio del Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?, Universidad Nacional Mayor de San Marcos	**Hipótesis general:** Describir el nivel predominante de calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.	**Variable1:** Calidad de atención Autor: Lic. Paola Anahís Monchón Palacios Lic. Yasmín Yumei Montoya García – 2013 **Dimensiones:** ➢ Fiabilidad ➢ Seguridad ➢ Capacidad de respuesta ➢ Empatía ➢ Elementos tangibles	➢ Fiabilidad ➢ Seguridad ➢ Capacidad de respuesta ➢ Empatía ➢ Elementos tangibles	• Cuenta con tecnología de punta • Infraestructura adecuada • Muestra interés en el paciente • Tiene la convicción de atención • Muestra idoneidad de atención • Atención individualizada • Respeta el horario de la atención	**Tipo:** Básica **Nivel :** Descriptivo **Diseño:** m-o **Donde :** M: Muestra O: Observación **Población y muestra** **Población :** Los 203 pacientes que acuden a diario a una consulta médica al Hospital Departamental de Huancavelica **Muestra:** Conformada por 133 pacientes **Técnicas e Instrumentos:** No documentados: encuestas, entrevistas, observación **Técnicas de Procesamiento de Datos :** Utilización del programa estadístico Sps
Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel predominante de fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de	**Objetivo específico:** 1. Identificar los niveles fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año	**Marco teórico referencial** – Historia de la calidad. – Concepto de calidad. – Principios de calidad. – Distribución de calidad. – El control de la calidad. – Calidad de atención. – Importancia de la calidad de atención.	**Hipótesis específicos** ➢ Identificar el nivel predominante de fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en				

Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015? 2. ¿Cuál es el nivel predominante de Seguridad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015? 3. ¿Cuál es el nivel predominante de capacidad de respuesta, atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015? 4. ¿Cuál es el nivel predominante de empatía de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015? 5. ¿Cuál es el nivel predominante de los elementos tangibles de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015?	2015. 2. identificar los niveles de seguridad de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015. 3. Identificar los niveles de capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015. 4. Identificar los niveles de empatía de la calidad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica de Huancavelica en el año 2015. 5. Identificar los niveles de los elemento tangibles de la calidad los de atención en los paciente del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.	– Política de nacional de calidad en salud misa. – Calidad de servicio de enfermería – Calidad del servicio en la atención médica. – Calidad óptima de atención médica. – Calidad percibida y satisfacción del usuario. – Enfoque al paciente. – Paciente – Satisfacción del paciente. – Importancia de la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente. – Dimensiones	Huancavelica, en año 2015. ➢ Identificar el nivel predominante de seguridad de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015. ➢ Identificar el nivel predominante de capacidad de respuesta de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015. ➢ Identificar el nivel predominante de empatía de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica de Huancavelica en el año 2015. ➢ Identificar el nivel predominante de los elementos tangibles de atención en los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica, en Huancavelica, en año 2015.				

Fuente. Elaboración propia de los investigadores

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
V .1. Calidad de atención	1.6. Elementos Tangibles	**1.1.3** Cuenta con tecnología de punta **1.1.4** Infraestructura adecuada	5. ¿El hospital tiene equipos de apariencia moderna? 6. ¿El personal de salud que le atendió contaba con los equipos disponibles y materiales necesario para su atención? 7. ¿Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas? 8. ¿Los ambientes del consultorio donde se atendió estaban limpios y cómodos?	Cuestionario de Encuesta	6. Muy deficiente 7. Deficiente 8. Regular 9. Eficiente 10. Muy eficiente
	1.7. Fiabilidad	**1.2.2** Muestra interés en el paciente	6. ¿Se le brindo la adecuada privacidad durante la atención o consulta? 7. ¿El médico que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Y sus familiares para explicarle su situación? 8. ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo a que se pueda atender en el hospital? 9. ¿La respuesta de su examen realizado llegaron oportunamente? 10. ¿Cuándo ud. Viene al hospital cree que el personal que le va atender es especializado?		
	1.8. Seguridad	**1.3.2** Tiene la convicción de atención	5. ¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno? 6. ¿El personal del hospital mostro interés para solucionar su problema que presento en el momento de la atención? 7. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento? 8. ¿Le pudo acompañar algún familiar a realizarse sus exámenes que le pidieron?		
	1.9. Capacidad de Respuesta	**1.4.2** Muestra idoneidad de atención	4. ¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital? 5. ¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportuna? 6. ¿Fue usted trasladada inmediatamente cuando se sintió?		
	1.10. Empatía	**1.5.3** Atención individualizada **1.5.4** Respeta el horario de la atención	5. ¿El personal del hospital la trato con amabilidad, respeto, paciencia? 6. ¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud? 7. ¿El personal de salud fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención? 8. ¿El personal de turno le atendió en la hora que le cito?		

Fuente: Elaboración propia.

FOTOGRAFÍAS

Se puede observar a los pacientes rellenando en forma autónoma la encuesta en la sala de espera del nosocomio

.

Se puede apreciar al investigador observando al paciente en el rellenado del cuestionario en la sala de espera del hospital.

En esta imagen se puede observar al investigador explicando al paciente sobre el llenado del cuestionario en la sala de espera del hospital.

En esta imagen se observa a la investigadora rellenando e explican al paciente sobre el cuestionario en la sala de espera del hospital.

En esta imagen se observa a la investigadora rellenando e explicando al paciente sobre el cuestionario en la parte frontal del hospital.

En esta imagen se puede observar al investigador explicando al paciente sobre el llenado del cuestionario en el campus verde del hospital.

En esta imagen se puede observar al investigador rellenando e explicando al paciente sobre el llenado del cuestionario en el campus verde del hospital.

En esta imagen se observa a la investigadora rellenando e explicando al paciente sobre el cuestionario en la sala de espera del hospital.

En esta imagen se puede observar al investigador rellenando e explicando al paciente sobre el llenado del cuestionario en la parte frontal del hospital.

En esta imagen se observa a la investigadora rellenando e explicando al paciente sobre el cuestionario en la sala de espera del hospital.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015.

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de encuesta sobre la calidad de atención.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Muy Deficiente				Deficiente				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.																				X
4. Organización	Existe una organización lógica.																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	DULIO OSEDA GAGO	**DNI N°**	20064737
Dirección domiciliaria:	Hyo.	**Teléfono/Celular:**	964683004
Título Profesional	Lic. en ADMINISTRACION		
Grado Académico:	DOCTOR		
Mención:	DBA		

Firma

Lugar y fecha: ..... 10-06-15.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015.

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de encuesta sobre la calidad de atención.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Muy Deficiente				Deficiente				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.																X				
4. Organización	Existe una organización lógica.																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	ADITA MARIA CURASMA ROMERO	**DNI N°**	40627914
Dirección domiciliaria:	JR. SINCHE ROCA N° 136	**Teléfono/Celular:**	976683527
Título Profesional	LIC. ENFERMERIA.		
Grado Académico:			
Mención:			

Adita María Curasma Romero
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 40627

Firma

Lugar y fecha: HVCA 01-07-2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015.

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de encuesta sobre la calidad de atención.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Muy Deficiente				Deficiente				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica.																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	Guido Flores Marin	**DNI N°**	40478035
Dirección domiciliaria:	Pje Las Cascadas #195	**Teléfono/Celular:**	#967691299
Título Profesional	Enfermero - Ingeniero Ambiental		
Grado Académico:	Magistes		
Mención:	Salud Publica		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Mg. GUIDO FLORES MARIN
DIRECTOR
E.A.P. ENFERMERÍA

Firma

Lugar y fecha: Hvca, 26-07-15

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015.

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de encuesta sobre la calidad de atención.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Muy Deficiente				Deficiente				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.															X					
4. Organización	Existe una organización lógica.															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación											X									
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 76.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	QUISPE VALENCIO, Lino A.	**DNI N°**	19928735
Dirección domiciliaria:	Jr. Miguel Grau N° 176 - HCA	**Teléfono/Celular:**	999535502
Título Profesional	Lic. Administración		
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y fecha: ..Hca..junio..2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Grado de instrucción		Estado civil		Edad	Sexo		Fecha
Inicial completo	Inicial incompleto	Soltero (a)	Casado(a)		F	M	
Primaria completo	Primaria incompleto	conviviente	Viudo	Condición de atención			
secundaria completo	Secundaria incompleta	Divorciado		Seguro (SIS)	Particular		
Superior incompleto	Superior completo						

Instrucciones: a continuación les presentamos varias proposiciones, les solicitamos que frente a ello exprese su opinión personal considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, marcando con una (x) la que mejor exprese su punta de vista, de acuerdo al siguiente código.

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

CALIDAD DE ATENCIÓN

	Dimensión/ ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión: Elementos Tangibles					
1	¿El hospital tiene equipos de apariencia moderna?					
2	¿El personal de salud que le atendió contaba con los equipos disponibles y materiales necesario para su atención?					
3	¿Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas?					
4	¿Los ambientes del consultorio donde se atendió estaban limpios y cómodos?					
	Dimensión: Fiabilidad					
5	¿Se le brindo la adecuada privacidad durante la atención o consulta?					
6	¿El médico que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. Y sus familiares para explicarle su situación?					
7	¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo a que se pueda atender en el hospital?					
8	¿La respuesta de su examen realizado llegó oportunamente?					
9	¿Cuándo ud. Viene al hospital cree que el personal que le va atender es especializado?					
	Dimensión: Seguridad					
10	¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?					
11	¿El personal del hospital mostro interés para solucionar su problema que presento en el momento de la atención?					
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?					
13	¿Le pudo acompañar algún familiar a realizarse sus exámenes que le pidieron?					
	Dimensión: Capacidad de Respuesta					
14	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?					
15	¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportuna?					
16	¿Fue usted trasladada inmediatamente cuando se sintió?					
	Dimensión: de Empatía					
17	¿El personal del hospital la trato con amabilidad, respeto, paciencia?					
18	¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?					
19	¿El personal de salud fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención?					
20	¿El personal de turno le atendió en la hora que le cito?					

Gracias por su gentil colaboración.

OK.
113

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Grado de instrucción		Estado civil		Edad		Sexo		Fecha
Inicial		Soltero (a)	Casado(a)	Rangos		F	M	
		X		(18-29)	(30-44)			
				(45-49)	(50-59)		X	...../...../....
				(60-79)	80 a mas			
Primaria	secundaria	conviviente	Viudo	Condición de atención				
Superior Técnico	Superior Universitario	Divorciado		Seguro (SIS) X		Particular		

Instrucciones: a continuación les presentamos varias proposiciones, les solicitamos que frente a ello exprese su opinión personal considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, marcando con una (x) la que mejor exprese su punta de vista, de acuerdo al siguiente código.

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

CALIDAD DE ATENCIÓN

	Dimensión/ ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión: Elementos Tangibles					
1	¿El hospital cuenta con equipos modernos?			X		
2	¿El personal de salud que le atendió contaba con los equipos disponibles y materiales necesario para su atención?		X			
3	¿Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas?				X	
4	¿Los ambientes del consultorio donde se atendió estaban limpios y cómodos?			X		
	Dimensión: Fiabilidad					
5	¿Se le brindo la adecuada privacidad durante la atención o consulta?			X		
6	¿El médico que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. Y sus familiares para explicarle su situación?		X			
7	¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo que se pueda atienda en el hospital?				X	
8	¿La respuesta de su examen realizado llegó a tiempo?			X		
9	¿Cuándo ud. Va al hospital cree que el personal que le va atender es especializado?				X	
	Dimensión: Seguridad					
10	¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?		X			
11	¿El personal del hospital mostro interés para solucionar su problema que presento en el momento de la atención?			X		
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?		X			
13	¿Le acompaño algún familiar a realizarse sus exámenes que le pidieron?				X	
	Dimensión: Capacidad de Respuesta					
14	¿Fue usted atendido inmediatamente a su llegada al hospital?			X		
15	¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportuna?				X	
16	¿Fue usted trasladada inmediatamente cuando se sintió mal?		X			
	Dimensión: de Empatía					
17	¿El personal del hospital la trato con amabilidad?			X		
18	¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?		X			
19	¿El personal de salud fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención?				X	
20	¿El personal de turno le atendió en la hora que le cito?		X			

Gracias por su gentil colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 098-2015-FCE-R-UNH

Huancavelica, 04 de Setiembre del 2015.

VISTO:

Hoja de Tramite del Decanato N° 2106 de fecha 14-08-2015, El Oficio N°477-2015-EPA-DFCE-VRAC/UNH de fecha 13-08-15 presentado por el Director de la Escuela Profesional de Administración y la solicitud presentado por los Bachilleres **JUNIOR FLORES RIVAS y TANIA MAGALY SOTO GODOY;** pidiendo designación de Docente Asesor y Miembros Jurados para el Proyecto de Investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que según el Artículo 8° de la ley N° 30220 dice El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico.

Que, en concordancia al Artículo N° 83° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado por la Asamblea Estatutaria en sesión del día 17 de diciembre de 2014 prescribe, otorga los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y Título Profesional a nombre de la nación aprobados en cada facultad y escuela de posgrado. En los grados y títulos de las carreras profesionales o programas de posgrado acreditados se mencionara tal condición.

Que, según la Décima Tercera disposición complementaria transitoria. De la ley N° 30220 dice Los estudiantes que a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren matriculados en la universidad no están comprendidos en los requisitos establecidos en el artículo 45° de la presente. Así mismo la disposición transitoria del estatuto de la UNH dice los estudiantes que a la entrada en vigencia de la ley número 30220, se encuentren matriculados en la UNH no están comprendidos en los requisitos establecidos para titulación del presente estatuto, el mismo tratamiento se dará para los egresados.

Que, el Artículo 36° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe una vez elaborada el informe y aprobado por el docente el asesor, el informe de investigación será presentado en tres ejemplares anillados a la Escuela Académico Profesional correspondiente, pidiendo revisión y declaración de apto para sustentación, por los jurados.

Que, el Artículo 37° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe que la Escuela Académico Profesional estará integrado por tres docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación. El jurado será presidido por el docente de mayor categoria y/o antigüedad. La escuela comunicara al Decano de la Facultad para que este emita la resolución correspondiente

Que, el Artículo 38° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe el Jurado nombrado después de revisar el trabajo de investigación dictaminara en un plazo no mayor de 10 días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección.

Que con la resolución de Consejo de Facultad N°0176-2015-FCE-R-UNH de fecha 12-05-2015 se Aprobó el Plan de trabajo y Reglamento del **"IV CURSO DE TITULACIÓN CON ELABORACIÓN DE TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN".**

En uso de las atribuciones establecidas por el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Decano de la Facultad;

RESUELVE:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 098-2015-FCE-R-UNH

Huancavelica, 04 Setiembre del 2015

ARTÍCULO 1° DESIGNAR al **Lic. Adm. Abad Antonio SURICHAQUI MATEO,** como Asesor del Proyecto de Investigación Ccientifica Titulado: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015",** presentado por los Bachilleres **JUNIOR FLORES RIVAS y TANIA MAGALY SOTO GODOY;**

ARTÍCULO 2°.- DESIGNAR a los miembros Jurados del Proyecto de Investigación titulado: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015",** presentado por los Bachilleres **JUNIOR FLORES RIVAS y TANIA MAGALY SOTO GODOY;** a los siguientes docentes:

• Mg. Fredy RIVERA TRUCIOS	PRESIDENTE
• Mg. Alberto VERGARA AMES	SECRETARIO
• Lic. Mat. Oscar Manuel GARCIA CAJO	VOCAL
Lic. Adm. Héctor QUINCHO ZEVALLOS	SUPLENTE

ARTÍCULO 3°.- ELÉVESE el presente documento a las instancias pertinentes.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFÍQUESE a los interesados para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese. ----------"

Dr. CARLOS LOZANO NUÑEZ
DECANO

LIC. ADM. GUIDO AMADEO FIERRO SILVA
SECRETARIO DOCENTE

C.c.
EAPA.
Interesados
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD N° 236-2015-FCE-R-UNH

Huancavelica, 01 de Diciembre del 2015

VISTO:

Oficio Transcriptorio N° 172-2015-SD-FCE-R-UNH de fecha 01-12-2015, Oficio N°654-2015-EPA-DFCE-VRAC/UNH de fecha 18-11-2015, Informe N° 040-2015-FRT-EPA-FCE-UNH de fecha 11-11-2015, Informe N° 0058-2015-AVA-D/EAPA-FCE-UNH de fecha 09-11-2015, Informe N° 042-2015-MJ-EAPA-FCE-UNH de fecha 12-11-2015, Informe N° 20-2015-AASM-AT-EAPA-FCE/UNH de fecha 28-09-2015, emitido por el docente asesor y miembros jurados pidiendo Aprobación del Proyecto de Investigación presentado por los bachilleres **JUNIOR FLORES RIVAS y TANIA MAGALY SOTO GODOY,** y:

CONSIDERANDO:

Que según el Artículo 8° de la ley N° 30220 dice El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico.

Que, de conformidad a lo prescrito por el Artículo 15° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante la Asamblea Estatutaria en sesión del día 17 de diciembre de 2014 con resolución N° 001-2014-AE-UNH de fecha 18-12-2014; la autonomía es inherente a la UNH, se ejerce de conformidad con la Constitución Política del Perú, la Ley Universitaria y demás normas, la autonomía es reconocida por el estado y se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, Gubernamental , Académico, Administrativo y Económico.

Que, el Artículo 37° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe que la Escuela Académica Profesional estará integrado por tres docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación. El jurado será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La escuela comunicara al Decano de la Facultad para que este emita la resolución correspondiente.

Que, el Artículo 34° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe el Proyecto de Investigación aprobado, será remitido al Decanato, para que esta emita Resolución de aprobación e inscripción; previa ratificación del consejo de facultad; el graduado procederá a desarrollar el trabajo de investigación, con la orientación del Profesor Asesor. El docente asesor nombrado es responsable del cumplimiento de la ejecución y evaluación del trabajo de investigación.

En uso de las atribuciones establecidas por el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Decano de la Facultad.

Que, estando a lo acordado por el Consejo de Facultad en su Sesión Ordinario del día 01-12-2015;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° **APROBAR e INSCRIBIR** el Proyecto de Investigación Científica titulado: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"** presentado por los bachilleres **JUNIOR FLORES RIVAS y TANIA MAGALY SOTO GODOY.**

ARTÍCULO 2° **ELÉVESE** el presente documento a las instancias pertinentes.

ARTÍCULO 3° **NOTIFÍQUESE** a los interesados para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese."

Dr. CARLOS LOZANO NUÑEZ
DECANO

LIC. ADM. GUIDO AMADEO FIERRO SILVA
SECRETARIO DOCENTE

C.c.
DFEA.
EPA
INTERESADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 0157-2016-FCE-R-UNH

Huancavelica, 13 de Abril del 2016

VISTO:

Hoja de Tramite del Decanato N° 601 de fecha 04-04-2016; Oficio N°080-2016-EPA-DFCE-VRAC/UNH de fecha 30-03-2016, Informe N° 009-2016-AASM-AT-EPA-FCE/UNH de fecha 25-03-2016; solicitud presentada por **FLORES RIVAS JUNIOR y SOTO GODOY TANIA MAGALY,** solicitando la Ratificación de Miembros del Jurado para la revisión del informe final de tesis**;** y:

CONSIDERANDO:

Que según el Artículo 8° de la ley N° 30220 dice El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico.

Que, en concordancia al Artículo N° 83° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado por la Asamblea Estatutaria en sesión del día 17 de diciembre de 2014 prescribe, otorga los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y Título Profesional a nombre de la nación aprobados en cada facultad y escuela de posgrado. En los grados y títulos de las carreras profesionales o programas de posgrado acreditados se mencionara tal condición.

Que, según la Décima Tercera disposición complementaria transitoria. De la ley N° 30220 dice Los estudiantes que a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren matriculados en la universidad no están comprendidos en los requisitos establecidos en el artículo 45° de la presente. Así mismo la disposición transitoria del estatuto de la UNH dice los estudiantes que a la entrada en vigencia de la ley número 30220, se encuentren matriculados en la UNH no están comprendidos en los requisitos establecidos para titulación del presente estatuto, el mismo tratamiento se dará para los egresados.

Que, el Artículo 36° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe una vez elaborada el informe y aprobado por el docente el asesor, el informe de investigación será presentado en tres ejemplares anillados a la Escuela Académico Profesional correspondiente, pidiendo revisión y declaración de apto para sustentación, por los jurados.

Que, el Artículo 37° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe que la Escuela Académico Profesional estará integrado por tres docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación. El jurado será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La escuela comunicara al Decano de la Facultad para que este emita la resolución correspondiente

Que, el Artículo 38° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, prescribe el Jurado nombrado después de revisar el trabajo de investigación dictaminara en un plazo no mayor de 10 días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección.

Que mediante Informe N° 009-2016-AASM-AT-EPA-FCE/UNH fecha 25-03-2016, emitido por el docente asesor **LIC ADM. ABAD ANTONIO SURICHAQUI MATEO** donde emite el resultado final de **APROBACIÒN** de la Tesis Titulado: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"** presentado por **FLORES RIVAS JUNIOR y SOTO GODOY TANIA MAGALY,** para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN Nº 0157-2016-FCE-R-UNH

Huancavelica, 13 de Abril del 2016

En uso de las atribuciones establecida por el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Decano de la Facultad;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° RATIFICAR a los Miembros de Jurado para la Revisión del informe final de la tesis titulada: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015",** para optar el Titulo Profesional de Licenciado en Administración a los siguientes docentes:

- MG. FREDY RIVERA TRUCIOS — PRESIDENTE
- MG. ALBERTO VERGARA AMES — SECRETARIO
- LIC. OSCAR MANUEL GARCIA CAJO — VOCAL
- LIC. ADM. HÉCTOR QUINCHO ZEVALLOS — SUPLENTE

ARTÍCULO 2°.- ELÉVESE el presente documento a las instancias pertinentes.

ARTÍCULO 3°.- NOTIFÍQUESE a los interesados para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese. ----------"

Dr. CARLOS LOZANO NUÑEZ
DECANO

LIC. ADM. GUIDO AMADEO FIERRO SILVA
SECRETARIO DOCENTE

C.c.
DFEA.
EPA
Interesado
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 0369-2016-FCE-R-UNH

Huancavelica, 27 de Mayo del 2016

VISTO:

Hoja de Tramite N° 1200 de fecha 24-05-2016, Solicitud S/N. presentado por los Bachilleres en Ciencias Administrativas **SOTO GODOY TANIA MAGALY y FLORES RIVAS JUNIOR**; pidiendo reprogramación de fecha y hora para sustentación de tesis para Optar el Titulo Profesional de Licenciado en Administración; y:

CONSIDERANDO:

Que según el Artículo 8° de la ley N° 30220 dice El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico.

Que, en concordancia al Artículo N° 83° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado por la Asamblea Estatutaria en sesión del día 17 de diciembre de 2014 prescribe, otorga los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y Título Profesional a nombre de la nación aprobados en cada facultad y escuela de posgrado. En los grados y títulos de las carreras profesionales o programas de posgrado acreditados se mencionara tal condición.

Que, según la Décima Tercera disposición complementaria transitoria. De la ley N° 30220 dice Los estudiantes que a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren matriculados en la universidad no están comprendidos en los requisitos establecidos en el artículo 45° de la presente. Así mismo la disposición transitoria del estatuto de la UNH dice los estudiantes que a la entrada en vigencia de la ley número 30220, se encuentren matriculados en la UNH no están comprendidos en los requisitos establecidos para titulación del presente estatuto, el mismo tratamiento se dará para los egresados.

Que, en virtud al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 574-2010-R-UNH, en su Artículo N° 39 si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitara al Decano de la Facultad para que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Decanatura emitirá la Resolución fijando fecha hora y lugar para la sustentación, asimismo entregará a los jurados el formato del acta de evaluación.

Que con el OFICIO N° 0185-2016-EPA-DFCE-VRAC/UNH de fecha 18-05-2016, Informe N° 012-2016-FRT-EPA-FCE-UNH de fecha 15-05-2016, los docentes miembros del jurado evaluador emiten informe de aprobación del informe final de tesis titulado **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"**, dando pase a sustentación.

En uso de las atribuciones establecidas por el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Decano de la Facultad;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.-PROGRAMAR la fecha y hora para la Sustentación Vía Tesis titulada: **"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2015"** presentado por los Bachilleres en Ciencias Administrativas **SOTO GODOY TANIA MAGALY y FLORES RIVAS JUNIOR;** para el día Miércoles 08 de Junio del 2016 a horas 10:00 a.m. en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias Empresariales.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 0369-2016-FCE-R-UNH

Huancavelica, 27 de Mayo del 2016

ARTICULO 2° ENCARGAR al Presidente del Jurado el cumplimiento de la presente Resolución y la remisión del acta y documentos sustentatorios al Decanato para su registro y trámite correspondiente.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese. ----------"

Dr. CARLOS LOZANO NUÑEZ
DECANO

LIC. ADM. GUIDO AMADEO FIERRO SILVA
SECRETARIO DOCENTE

C.c.
DFEC.
JURADOS
ARCHIVOS