

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN POLITICAS Y GESTION EN SALUD



**RELACION DE SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD CON LA
GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO,
PERIODO ABRIL 2018.**

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Políticas y Gestión en Salud presentado por el Bach. en Medicina Humana:

SILVA CÁCERES, Wilbert

Asesor:

Msp. Pablo Grajeda Ancca

Cusco – Perú

2020

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
índice de tablas.....	4
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
SITUACION PROBLEMÁTICA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1. BASES TEÓRICAS	17
A. GESTION DE LA CALIDAD (6)	17
PRINCIPIOS(7).....	18
POLÍTICAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.(6).....	19
ETAPAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD(8)	20
B. CALIDAD EN SALUD:(9)	21
C. SATISFACCION DEL USUARIO(11).....	22
D. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS(14).....	25
GENERALES	25
ESPECÍFICAS	25
DE LOS RECURSOS MATERIALES (14).....	26
DE LA INFRAESTRUCTURA	27
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO:.....	28
APOYO DIAGNOSTICO	29
NORMAS Y REGISTROS.....	29
2.2. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)	30
2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE).....	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	41
3.1. HIPÓTESIS.....	41
HIPOTESIS ESPECÍFICOS	41
3.2. Identificación de variables e indicadores	42

I. VARIABLE INDEPENDIENTE	42
A. GESTION DE LA CALIDAD.....	42
II. VARIABLE DEPENDIENTE	43
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
IV. METODOLOGÍA.....	45
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	45
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	45
TIPO DE ESTUDIO:.....	45
NIVEL DEL ESTUDIO:.....	46
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS	46
4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	46
4.5. TAMAÑO DE MUESTRA	47
4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	47
CRITERIOS DE INCLUSION.....	48
4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48
4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
V. RESULTADOS	50
DISCUSION	62
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXOS.....	77
ENCUESTA N° 01.....	77
RESOLUCION DEL MOF, ROF Y CAP DE EMERGENCIA DE ESSALUD .	84
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	88
MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA.....	89
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	94

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.....	50
TABLA 2. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	51
TABLA 3. DIMENSION: ENFOQUE AL CLIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.....	52
TABLA 4. DIMENSION: ENFOQUE PROCESOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.....	52
TABLA 5. DIMENSION: LIDERAZGO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	53
TABLA 6. DIMENSION: MEJORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	53
TABLA 7. DIMENSION: COMPROMISO DE LAS PERSONAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	54
TABLA 8. DIMENSION: TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	54
TABLA 9. INFLUENCIA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.....	55
TABLA 10. INFLUENCIA DE LA DIMENSIÓN ENFOQUE DE CLIENTE DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	56
TABLA 11. LA DIMENSIÓN ENFOQUE DE PROCESOS DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	57
TABLA 12. LA DIMENSIÓN LIDERAZGO DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	58
TABLA 13. LA DIMENSIÓN MEJORÍA DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.....	59

TABLA 14. LA DIMENSIÓN COMPROMISO DE LAS PERSONAS DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	60
TABLA 15. LA DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.	61

RESUMEN

Relación de satisfacción del personal de salud con la gestión de la calidad del servicio de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud CUSCO, PERIODO ABRIL 2018

En el Cusco, una ciudad cosmopolita, la Seguridad social conocida como EsSalud, brinda servicios asistenciales en forma de una red que tiene a su cargo 17 centros de las ciudades más pobladas del Cusco, pero a su vez, solo tiene un centro asistencial categorizado como hospital III – 1, lo que ha generado una gran demanda hacia dicho centro, porque, es el único centro médico con la capacidad de resolución más especializada en comparación con otros centros. A eso se suma que, siendo un centro referencial, tiene otros centros que atender, el estudio trata de describir la relación de la satisfacción con la gestión de la calidad del personal de emergencia. La gestión de la calidad es un sistema que se basa en la calidad para determinar el cumplimiento de expectativas. El método empleado fue el descriptivo relacional de las variables, con una población de 132 elegibles estratificados, en el periodo de abril del 2018 en el hospital nacional HNAGV. Los hallazgos demostraron que la gestión de la calidad fue de un 68,9% satisfactoria, la satisfacción del personal de salud, se puede observar que un 74,2% se siente satisfecho, En relación a las dimensiones de la gestión de la calidad: la dimensión de enfoque del cliente, un 75,8% respondió que estaba insatisfecho, la dimensión a enfoque procesos, los indiferentes fueron 55,3%, la dimensión de liderazgo, la satisfacción fue de 74,2%, la dimensión de mejora la insatisfacción fue 54,5%, la dimensión de compromiso de las personas los satisfechos fueron 66,7% y la dimensión de toma de decisiones basada en la evidencia la satisfacción un 47,7%. Se concluye que la gestión de la calidad que es una suma de procesos que favorecen el desarrollo de las actividades tiene una influencia hacia la satisfacción del personal de salud.

Relationship of satisfaction of health personnel with the quality management of the energy service of the hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud CUSCO, PERIODO APRIL 2018

In Cusco, a cosmopolitan city, Social Security known as EsSalud, provides healthcare services in the form of a network that is responsible for 17 centers of Cusco's most populous cities, but in turn, it only has a care center categorized as hospital III – 1, which has generated a great demand towards that center, because, it is the only medical center with the most specialized resolution capacity compared to other centers. In addition, as a reference center, it has other centers to attend to, the study seeks to describe the relationship of satisfaction with the quality management of emergency personnel. Quality management is a quality-based system for determining expectations. The method used was the relational descriptive of the variables, with a population of 132 eligible stratified, in the period of April 2018 at HNAGV. The findings showed that quality management was 68.9% satisfactory, the satisfaction of health personnel, it can be observed that 74.2% are satisfied, In relation to the dimensions of quality management: the customer's focus dimension, 75.8% responded that they were dissatisfied, the dimension to focus processes, the indifferent were 55.3% , the

leadership dimension, satisfaction was 74.2%, the dimension of improvement in dissatisfaction was 54.5%, the dimension of commitment of the satisfied were 66.7% and the decision-making dimension based on evidence satisfaction was 47.7%. It is concluded that quality management which is a sum of processes that promote the development of activities has an influence on the satisfaction of health personnel.

PALABRAS CLAVE: Gestión de calidad, satisfacción, personal de salud, emergencia.

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo de los 60 a 70's se emplearon diferentes herramientas para la gestión de la calidad, y esto debido a la transformación que se dio a nivel empresarial, aunque en la realidad, solo lo empezaron a aplicar los países desarrollados, ya por la década de los de 90 el Perú ingresa a esta era de evaluación de producción y/o productos, dentro de los principios, la salud se considera como un ente particular por la facilidad con la que se podía medir el rendimiento de los establecimientos, a ello, se suma, la presentación de innumerables elementos que orientan a la globalización de los indicadores que se evaluaban y que fuera objeto de algunas observaciones a nivel internacional. Pero al mismo tiempo, no hay que olvidar que actualmente se ha realizado demasiadas encuestas de satisfacción del usuario externo, lo que ha llevado a una crítica situación de desamparo al personal, aunque los conceptos de satisfacción van a la complementariedad de realizar las cosas bien, se ha visto que depende de muchos otros factores que coexisten alrededor de una actividad y más que nada en el servicio de emergencia, es más necesario identificar los elementos interactuantes. Pero en relación al trabajador son pocos los trabajos realizados a ese nivel, por lo que se trató de demostrar que el estado de satisfacción guarda relación con la gestión de la calidad de los servicios de emergencia.

Es objeto de la tesis, indagar, averiguar, constatar el cómo el estado de satisfacción tiene relación con la gestión de la calidad en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velazco, ya que como es sabido, la demanda es demasiado alta en dicho servicio, generando saturación del mismo, pero la oferta no es suficiente.

En el trabajo que se ha realizado, se trata de generar nuevas alternativas de solución a las necesidades de los trabajadores, que muchas veces se hallan superados en su capacidad de oferta, pero al mismo tiempo se ve la oportunidad de poder generar nuevas estrategias que conlleven a la mejor disponibilidad de mejorar los procesos que es lo ideal que basa en la programación de emergencia.

El trabajo consta de:

Capítulo I, en donde se realiza el sustento del planteamiento del problema, identificando hasta donde se ha llegado en la identificación de los problemas relacionados al problema planteado, lo que buscamos solucionar con la identificación de los objetivos, y algunas limitaciones que se pueden encontrar en el desarrollo de la investigación.

Capitulo II, es el fundamento teórico de la investigación, la sostenibilidad de los conceptos a ser usados durante el periodo, como también la identificación de las variables que utilizaremos para desentrañar los problemas que hay en el servicio de emergencia, también está el planteamiento de la hipótesis, que da una respuesta a priori, de la investigación.

Capitulo III, evalúa la metodología que emplearemos, con la identificación de las unidades de muestreo y el sujeto de la investigación y dándole la tenencia de ser un estudio científico con todos los rigores que exige la sistematización y categoría de una investigación.

Capitulo IV, son la presentación de los resultados, a modo de grafico para un mayor entendimiento, con la posibilidad de poder ser reproducible en cualquier circunstancia.

En las conclusiones se están elevando los hallazgos que demuestra la solidez del estudio con la confrontación de estos con los antecedentes del estudio.

El Autor

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

SITUACION PROBLEMÁTICA

La problemática del Servicio de Emergencia, en el hospital Adolfo Guevara Velasco, tiene una posición especial en el Cusco, de acuerdo a la estructura orgánica de EsSalud, es el único hospital con el nivel III-1 que tiene dicho servicio en la ciudad y en la región para la población asegurada, lo que hace que se congestione en demasía, y hace que los trabajadores tengan presión constante en su desempeño laboral, condicionado a que el servicio es el que cuenta con todas las especialidades exigidas por el ministerio de salud. Estudios en el servicio de emergencia del HNAG hay muchos pero todos albergan la satisfacción de usuario, pero un estudio de Coronado Calvo, 2016, evalúa la relación entre el clima organizacional y el estrés laboral, y saca una conclusión de que es alto en el área de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud de la ciudad del Cusco, viendo que si es una alteración de la conducta de área laboral, por ende los trabajadores se verán afectados, pero las causales de estos problemas tienen múltiples factores que requieren ser identificados y que de esa manera se pueda intervenir para poder mejorarlo. Según los resultados obtenidos se puede observar que el 40% opina que la motivación es superficial, mientras que el 30,6% opina que es regular y que el 29,4% solamente opina que es profunda. Se puede observar en esta dimensión que es la parte de la motivación en el área de Emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud de la ciudad del Cusco, es muy poca, por lo que los trabajadores no se sienten satisfechos con los beneficios que reciben(1).

En nuestra realidad nacional, cuando se ha establecido las pautas de desarrollo, las primeras veces se ha tratado de hacer un clima organizacional, que se basaba en la experiencia, para la gestión de los centros asistenciales, dejándose a solo, el criterio de haber pasado mucho tiempo en el servicio, la emergencia de un hospital no estaba lejos de ello, y se tenía que hacer las cosas que las personas con más tiempo de trabajo recomendaban.

Ahora con el desarrollo de las ciencias administrativas, se han abierto algunas puertas, que deben comprometer al servicio de salud, en los estudios que se ha revisado sobre la calidad se ha establecido como una parte de todos los propósitos y de aquellos requisitos que son necesarios cumplir cualquier organización, se ha visto que hay una relación con el nivel de satisfacción de la necesidad de la persona a la cual se le brinda un servicio.

En el caso de los sistemas sanitarios, es querer hacer un servicio de respuesta inmediata y efectiva a este problema, y que producto de esta atención sea proyectado hacia la comunidad y se establece o aplica las normas correspondientes, tomando en cuenta las guías, protocolos necesarios al medio donde se usan. Ello se ha trabajado por el Ministerio de Salud desde sus inicios con leyes, resoluciones, programas, sistemas, normas y procedimientos, que trata sobre la calidad, Por ello, la calidad en cuanto a sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno es un objetivo básico de nuestro sistema. (2)

El sistema de gestión de la calidad en salud, está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la alta dirección del MINSA, En consecuencia, las orientaciones normativas del sistema de gestión de la calidad en salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.

El sistema de Gestión de la calidad en salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los 3 niveles nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.(3) El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para

la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.(3)

Cuando se hace una evaluación de sobre la satisfacción de los usuarios a los servicios de salud, las personas son las fuentes de la información, porque son los que acceden a usarlos, pero, entonces la evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha sido vigilado constantemente por la atención en salud pública, la innovación sobre la satisfacción empezó desde hace más o menos una década con la introducción de las ciencias administrativas a las gestiones de los hospitales, y se ha considerado una parte fundamental para la toma de decisiones en salud.

Durante el desarrollo de la medicina se ha enfrentado a muchas modificaciones de las actualizaciones en el campo de la medicina, sobre la clínica, la cirugía y el campo del manejo terapéutico, mas, no fue hasta hace poco, que el criterio de la medicina cambio a un eje nuevo, que es la administración de los servicios médicos. Por ello, si queremos evaluar las actividades sanitarias que se hace la base de este estudio, mas, que ver la situación de atención con calidad, que es un bloque que maneja el hecho de como el paciente fue atendido en el servicio de salud.

Se ha detectado muchos trabajos de investigación que redundan en la evaluación de la satisfacción del usuario externo o llamado también cliente, pero, ya todos conocemos que aunque se implemente una política de mejora en los procesos de la calidad de la atención, hasta ahora, en nuestra realidad no se ha encontrado un trabajo de investigación que determine como está el usuario interno o llamado también proveedor de servicios, que esta técnicamente abandonado, a ello se suma un estudio realizado en la ciudad de Lima, de Vargas y Ríos (2013), que bajo su estudio tuvo como hallazgos que el usuario califico de niveles altos de satisfacción (92 %). Que se tradujo que el usuario a acudir a un centro hospitalario, tiene confianza en que su demanda será atendida y que el proceso final tenga unas solución o algún tipo de atención adecuada, es por ello importante conocer la satisfacción que tienen con los servicios.(4)

Pero el contraste en la satisfacción laboral estudiado por Risquéz (5), que engloba tanto actitudes como emociones, considerándola como una actitud compuesta por elementos afectivos, cognitivos y conductuales que pueden variar en consistencia y magnitud, pueden ser obtenidos de diferentes fuentes y cumplen distintas funciones para el individuo.

El sistema de Gestión de la calidad en salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los 3 niveles nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.(3)

Por estos motivos que los estudios en relación a la posición tanto de trabajador y de las disposiciones de la institución, en relación a la protección del trabajador mediante la generación de elementos adecuados para su desempeño laboral en lo que respecta la infraestructura, recursos médicos, insumos y otorgamiento de las guías y protocolos adecuados, es que se decide hacer este trabajo, y la poca información que se encontró en las diferentes instituciones universitarias. Siendo el tipo de trabajo por sus características de tipo exploratorio para hacer un estudio de la problemática como un fenómeno poco estudiado a nivel local y nacional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿La gestión de la calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es el nivel de gestión de la calidad del servicio del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?

- c) ¿La dimensión enfoque de cliente de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- d) ¿La dimensión enfoque de procesos de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- e) ¿La dimensión liderazgo de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- f) ¿La dimensión mejoría de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- g) ¿La dimensión compromiso de las personas de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?
- h) ¿La dimensión toma de decisiones de la gestión calidad del servicio influye en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Cuando se hace un estudio de la situación de la atención el servicio de emergencia de un hospital, se debe de tomar en cuenta que los beneficios para la sociedad, estarán orientadas para mejorar el servicio, por ende, la sociedad tendrá una gran expectativa, lo que se busca es que cada atención sea beneficioso, justamente parte en esta área, en donde la labor es más intensa y bajo mucho estrés.

El propósito del trabajo es realizar conocimiento para que las condiciones de ejecución del sistema de gestión de la calidad, sea una norma para las gerencias o dirección de los hospitales, y que será una herramienta de desarrollo y mejoría en gestión. El presente proyecto de investigación servirá para definir un

diagnóstico situacional de salud del año 2018 del servicio de emergencia del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud en la ciudad del Cusco, esto permitirá indagar cuál es la problemática, la relación causa-efecto y la jerarquización de los problemas percibidos por los involucrados.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS GENERAL

Analizar la influencia de gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Describir el nivel de **gestión de la calidad del servicio** del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- b) Describir el nivel de **satisfacción** del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- c) Establecer la influencia de la **dimensión enfoque de procesos** de la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- d) Precisar la influencia de la **dimensión liderazgo** de la gestión calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- e) Establecer la influencia de la **dimensión mejoría** de la gestión calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- f) Conocer la influencia de la **dimensión compromiso de las personas** de la gestión calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del

área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.

- g) Identificar la influencia de la **dimensión toma de decisiones** de la gestión calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

A. GESTION DE LA CALIDAD (6)

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de sistemas de gestión de calidad¹. Se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, gestión basada procesos y en información relevante como sustento de las decisiones.

Igualmente es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad.

- **Primer nivel de gestión:** que corresponde a la gestión de la calidad de la atención tanto individual como colectiva y comprende un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones a propósito de la atención.
- **Segundo nivel de gestión:** corresponde a la calidad de la gestión de organizaciones proveedoras de la atención que al brindar dirección y soporte institucional de información y recursos a la atención, inciden de manera determinante sobre la calidad de atención.
- **Tercer nivel de gestión:** calidad del sistema de salud en su conjunto usualmente conocido como “nivel de desempeño de sistema de salud”, como expresión del logro de los objetivos y funciones básicas de todo sistema de salud. En este nivel se generan una serie de determinantes estructurales que inciden sustancialmente sobre las organizaciones de salud y sobre la atención que ellas brindan.

PRINCIPIOS(7)

PRINCIPIOS DE ISO 9001

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

1. **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
2. **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
3. **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

POLÍTICAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.(6)

Primera Política Establece y dirige un sistema de gestión de calidad de la atención público, descentralizado y participativo, orientado al logro de los objetivos de la calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria y la organización; así como, al desarrollo de una cultura centrada en los usuarios y la ciudadanía y que hacen de la mejora su tarea central y permanente.

Segunda Política. Cumplen las normas y los estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria o la organización. Desarrolla acciones de mejora para su logro.

Tercera Política. Implementa mecanismos de prevención, control de la seguridad y manejo de riesgos para la salud de la población bajo responsabilidad, según los niveles de Organización de la autoridad sanitaria.

Cuarta Política. Garantiza la competencia y suficiencia, así como la integridad biológica, psicológica y social de los trabajadores de salud de la organización que proveen la atención. A su vez promueven y velan por el trato digno de las personas usuarias de sus servicios.

Quinta Política. Promueve y difunde las buenas prácticas de atención en sus establecimientos e implementan incentivos individuales y colectivos a sus trabajadores.

Sexta Política. Aplica mecanismos de protección de los derechos de los usuarios y brindan las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de la salud.

Séptima Política. Asigna los recursos necesarios para la realización de intervenciones destinadas al mantenimiento y desarrollo de la calidad de la atención, de acuerdo a la Normativa que le es pertinente.

Octava Política. Implementa los mecanismos que aseguren tanto la participación ciudadana descentralizada, como la rendición de cuentas de la calidad de la atención provista.

ETAPAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD(8)

Etapa de Implementación

- Revisión de documentación y marco legal, reconocimiento del cliente y del servicio, así como de los procesos.
- Planificación: Identificación de los requisitos del cliente (asegurado) mediante el análisis de las normas, documentos internos y externos. Identificación de los procesos claves, sus interconexiones y estandarización.
- Identificación de los canales de comunicación, mejora de las condiciones de infraestructura, entre otros.
- Diseño de la política, objetivos, manual de calidad y procedimientos requeridos por la norma.
- Capacitación y sensibilización a los colaboradores (Formato de competencia requerida, Registros de Competencia).
- Definición de objetivos, metas y programas de gestión.
- Validación de procesos, mediante criterios de aprobación de procesos, equipos y personal. (Diseño de formatos para los registros que sean necesarios).

Etapa de Mantenimiento

- Conjunto de operaciones para mantener la estabilidad del sistema y reducir los efectos de los cambios adversos.
- Auditorías de Certificación y seguimiento por SGS del Perú acreditada por UKAS Management Systems.
- Auditorías internas.
- Mejora de las competencias, capacitación y sensibilización (Identificar y proveer necesidades de capacitación y sensibilización, considerando la evaluación de la eficacia).
- Seguimiento y medición del desempeño, análisis comparativo con las metas establecidas y acciones sobre las desviaciones encontradas.
- Control de dispositivos de medición, calibración periódica de equipos según programa definido, utilizando los criterios de aceptación de resultados obtenidos.
- Evaluación de proveedores bajo los criterios de aceptación.

- Tratamiento de las no conformidades y servicios no conformes.

Etapas de Mejora

- Análisis de datos de las mediciones realizadas a los procesos.
- Capacitación en metodología de Kaizen.
- Formación de equipos de mejora.
- Lanzamiento de proyectos de mejora.
- Implementación de los proyectos de mejora.
- Evaluación de la eficacia.
- Reconocimiento a los colaboradores líderes del proyectos de mejora.

B. CALIDAD EN SALUD:(9)

Según el diccionario de la Real Academia Española (XXI Edición), Calidad se define como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. La Calidad no es una cualidad absoluta, presenta algún grado de subjetividad y de relatividad.

Márquez, Pariente y Rojas, en su artículo Calidad de Atención en los servicios de Salud (1993) describen tres dimensiones en la Calidad de Atención:(10)

1. **Dimensión técnica:** aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye que el prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.
2. **Dimensión interpersonal:** interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.
3. **Dimensión de infraestructura:** incluye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.
4. **Disponibilidad y oferta de insumos:** la calidad de servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.
5. **Información al cliente:** calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente es que debe ser escuchado para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información

necesaria. Debe dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.

6. **Capacidad técnica del prestador de servicios:** la capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y medidas de bioseguridad para prestar estos servicios. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones. Obviamente estos riesgos pueden conllevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.
7. **Relaciones interpersonales con el cliente:** este elemento se verifica a la dimensión personal del Servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud por todas las personas que interactúan con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.
8. **Mecanismos de seguimiento al cliente:** los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al Servicio de Salud.
9. **Constelación y organización de servicios:** esto significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades preexistentes.

C. SATISFACCION DEL USUARIO(11)

El concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad de los servicios, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios. Los tres elementos se

presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario.

En la definición propuesta por Poll y Boekhorst(12), se observa que trata de buscar un método de validación de una medida para ver la posibilidad de cuantificar el logro de su objetivo principal, si es que se ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

Componentes de la satisfacción(13)

En la investigación y discusión de la satisfacción del paciente es corriente que los cuidados de salud se desglosen en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación.

Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos:

1. Aspectos interpersonales: características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros.
2. Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento.
3. Accesibilidad.
4. Aspectos financieros.
5. Eficacia/resultados.
6. Continuidad de la atención
7. Ambiente físico.
8. Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención.

En el contexto del paciente, se propone la accesibilidad, el tiempo de espera, el ámbito de la espera, la actitud del staff, y la información del paciente, como un componente crítico.

Siguiendo a Zas se puede decir que la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe

haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no(7).

La calidad en relación con la satisfacción

En la medida en que las preguntas de las encuestas de calidad de vida de 1997 y 2003 se refieren a la calidad percibida de la atención médica, en lugar de la satisfacción, y que la literatura básicamente se ocupa de este último concepto, y sólo de manera marginal del primero, en esta sección se intenta poner en relación los dos conceptos. Se busca aclarar si al evaluar la calidad percibida se remite, de alguna manera, a enunciados sobre la satisfacción.

La calidad como medida de la satisfacción

La calidad del resultado o del producto es una de las medidas usadas para conocer la satisfacción, en el mismo sentido en que también se usan, entre otros, los reportes directos de satisfacción, las quejas, los indicadores de la conducta del paciente, o la diferencia entre el pre y las postcalificaciones (ratings) de las expectativas.

La satisfacción como medida de la calidad

El sentido de la satisfacción como medida de la calidad se fundamenta en lo que se supone que ocurre cuando se expresa satisfacción o insatisfacción. En este contexto, el fenómeno de la calidad, también entendido como previo y condicionante de la variable dependiente, conformada por las expresiones de satisfacción, consiste en la mayor o menor aproximación de los atributos experimentados frente a unos antecedentes pertenecientes al usuario, como son sus valores y expectativas.

La satisfacción como determinante de la calidad clínica

El efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad. Esta se refiere a tres eventos: cumplimiento de citas (appointment keeping), la intención de cumplir con el tratamiento recomendado y el uso de la medicación.

La satisfacción como atributo de la calidad

El paso desde la satisfacción, como prerrequisito o instrumento para asegurar la calidad, hacia la satisfacción, como atributo de la calidad, se había consolidado como consecuencia, principalmente, de la presión ejercida por el movimiento consumidor (consumer movement), el cual se había hecho notable en todos los

ámbitos de la vida en el siglo XX, hacia finales de los años sesenta y comienzos de los setenta.

La satisfacción como forma de denominar a la calidad

Esta satisfacción se representa mediante un índice elaborado a partir de la agregación de los puntajes asignados a dos preguntas altamente interrelacionadas, una que se refiere a un afecto o sentimiento y otra a algo de carácter cognitivo como son las expectativas: “¿Cómo se sintió en relación con la admisión como un todo?”, e “Imagine una admisión que es perfecta en todos los aspectos. ¿Qué tan cerca o lejos de este ideal cree usted que estuvo su última admisión?”.

D. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS(14)

GENERALES

- Los establecimientos de salud categorizados como II-1, II-2, III-1 y III-2 deben contar con Servicios de Emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año. De acuerdo a su complejidad y demanda contarán con mayor número de especialistas programados.
- El Servicio de Emergencia debe contar con el apoyo de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes, durante todo el horario programado para atención en el Servicio de Emergencia.
- Los Servicios de Emergencia deben tener permanentemente, el apoyo y la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud.
- Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud

ESPECÍFICAS

De los recursos humanos

- En los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud, el personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de Emergencia, debiendo estar acreditados por una Organización de Capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.
- Todo Servicio de Emergencia cuenta, además del personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del

sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial. De manera progresiva se debe contar personal propio de diversas especialidades como cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anestesiología etc., como parte del staff de emergencia.

- El personal médico mayor de 50 años de edad, opcionalmente podrá continuar realizando guardias.

Jefe de Servicio / Coordinador de Emergencia

- Debe cumplir con los requerimientos señalados en el Reglamento de concurso para Jefes de Departamento y Servicios
- Médico Especialista en Medicina de Emergencia y Desastres. Cuando no se tenga al médico Emergenciólogo y de manera temporal la asumirá el Médico Internista o especialidad afín con entrenamiento en Emergencia.
- Curso de Administración y/o Gestión Hospitalaria Básica.

Jefe de Guardia: Será programado el más experimentado Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres de la guardia con capacidades de liderazgo, decisión y gestión. En su ausencia, el médico con más experiencia en Emergencias.

Capacitación

Los Servicios de Emergencia deberán tener un programa de capacitación anual, el mismo que se realiza en coordinación con la Oficina de Capacitación de su Institución y el Centro Docente de Áreas Críticas.

El personal asistencial rotará temporal y periódicamente por los servicios de Emergencia y de áreas críticas de menor a mayor complejidad.

DE LOS RECURSOS MATERIALES (14)

Equipamiento

- Los Servicios de Emergencia deben procurar contar con los equipos médicos mínimos indispensables de acuerdo a los niveles de atención.
- Todo servicio de Emergencia debe contar permanentemente con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo al perfil de demanda.

Transporte

- Debe establecerse un sistema de traslado de pacientes, en cada región de salud, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, pudiendo ser terrestre, aérea, fluvial o marítima.

Comunicaciones

- Los Servicios de Emergencia deben tener sistema de comunicación telefónica y radial. La comunicación telefónica es por línea propia del servicio o del Centro Asistencial. La comunicación radial es local y troncalizada.

DE LA INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Emergencia se ubica en el Primer Piso y tiene fácil acceso.

Se cuenta con las siguientes áreas:

- Área de Triage.
- Área de Admisión.
- Área de Espera con Servicios Higiénicos.
- Área de tesorería.
- Área para Servicio Social.
- Consultorio diferenciado por especialidad.
- Tópico de Inyectables y Nebulizaciones.
- Consultorio de Emergencias (Prioridad III y IV).
- Sala de Yeso (Hospitales II-2, III-1 y III-2).
- Área de Hidratación.
- Unidad de Shock Trauma y Reanimación (Hospitales II – 2, III – 1 Y III - 2).
- Unidad Crítica de Emergencia o Unidad de Vigilancia Intensiva (Hospital II-1).
- Área de Procedimientos.
- Sala de Observación diferenciada: adultos y niños (Hospitales II-2, III-1, III– 2)
- Sala de Operaciones (Hospitales III-1 Y III-2).
- Área de esterilización rápida.
- Área para pacientes infecto contagiosos (Hospital III-1 y III-2).
- Vestuario y reposo de personal con Servicios Higiénicos.

- Servicios Básicos:
 - Luz auxiliar y grupo electrógeno.
 - Áreas con señales de ubicación y de seguridad.
 - Extintores portátiles.
 - Servicios sanitarios diferenciados de pacientes, familiares y personal.
 - Ambiente para materiales de limpieza.
- Área de depósito: Medicinas, ropa, materiales y equipos.
- Área de aseo del Servicio, depósito de residuos.
- Área de Espera de familiares
- Área para camillas y silla de ruedas.
- Estacionamiento de Ambulancias.
- Oficina de Jefatura Médica y de Enfermería de Emergencia (Hospital II-2, III-1 y III-2).
- Área para Policía Nacional del Perú.

EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO:

Los Servicios de Emergencia contarán con equipos médicos, material médico fungible, insumos y fármacos de acuerdo al nivel de categorización del Hospital y la demanda que tenga que resolver.

RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE HOSPITALES POR TURNO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

Personal	II-1	II- 2	III- 1
Médico	Médicos Internistas (*) Cirujanos Generales Pediatra Gineco-Obstetra Anestesiólogo Opcional de acuerdo al CAS. Traumatólogo	Médicos Emergenciólogo o Internistas. (*) Cirujanos Generales Traumatólogo Pediatras Gineco-Obstetras Anestesiólogo Programación Reten: Cardiólogo Otras especialidades de acuerdo a demanda.	Médicos Emergenciólogos(*) Cirujanos Generales Traumatólogos Anestesiólogos Neurocirujanos Pediatras Gineco-Obstetras Cirujano de Tórax Nefrólogo Cardiólogo Programación Reten: Psiquiatra Urólogo Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Cirujano Cabeza y Cuello Neurólogo.
Enfermera	En Tópico En UCE En Sala de Observación. (**)	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora Jefatura
Obstetriz	Por turno	Por turno	Por turno
Técnico en Enfermería	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz Camillero.	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz (***) Camillero.	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz (***) Camilleros.

- (*) Médicos Asistentes de Planta del Servicio de Emergencia.
Para sala de observación 1 medico por 6 a 10 pacientes, según nivel.
- (**) 01 enfermero por cada 06 pacientes
- (***) 01 técnico de enfermería por cada 06 pacientes

APOYO DIAGNOSTICO

- Servicio de Rx portátil: 24 horas.
- Servicio de Ecografía: 24 horas.
- Servicio de Tomografía Axial Computarizada en Hospitales III-1 y III-2 (según el Instituto Especializado).
- Apoyo de Laboratorio Central del Hospital: 24 horas.

NORMAS Y REGISTROS

Todos los Servicios de Emergencia deberán tener aprobada e implementada la siguiente normatividad y registros:

- 1.1. Manual de Organización y Funciones.
- 1.2. Instructivo de los procesos técnico administrativo del Servicio de Emergencias.
- 1.3. Diez guías de los Daños más frecuentes.

- 1.4. Ocho guías de los Procedimientos más frecuentes
- 1.5. Registro de Indicadores de Producción.
- 1.6. Registro de Indicadores de Eficiencia.
- 1.7. Registro de Indicadores de Calidad.
- 1.8. Registro Epidemiológico de Emergencias por Triage (según Prioridad de pacientes), por Tópicos diferenciados, Sala de Observación, Sala de Operaciones de Emergencias
- 1.9. Registro de Complicaciones e Infecciones Intrahospitalarias.
- 1.10. Plan de Emergencias y Desastres del Servicio de Emergencia y del Hospital.

2.2. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)

Área de Emergencia: Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. Satisfecho a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Daño: Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican satisfecho a su prioridad:

1. Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
2. Prioridad II Urgencia Mayor
3. Prioridad III Urgencia Menor
4. Prioridad IV Patología Aguda Común

Desastre: En el departamento / servicio de emergencias es cuando el número de pacientes o la gravedad de sus padecimientos y lesiones son tales que es imposible seguir operando normalmente, la atención solo es posible con ayuda externa.

Sala de Observación: Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.

Sala de Reanimación (Shock Trauma): Área destinada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan daños de Prioridad I.

Situación de múltiples víctimas: Cuando el departamento / servicio de emergencia médica es incapaz de controlar la situación en los primeros 15 minutos, ya sea porque el número de pacientes o la gravedad de los mismos exceden su capacidad inicial de respuesta.

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

Tópico de Emergencia: Área para atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III.

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

Nivel Macro: Es el más general y abarcativo por cuanto se trata de valorar la índole de la orientación política de un país en materia de salud. Estaría dedicado a conocer la razonabilidad y eficacia, tanto de las normas y leyes, como de las decisiones en materia de atención médica.

Nivel Meso: En este nivel la calidad se refiere a la apreciación en los sistemas intermedios (subsector público, de obras sociales, privado).

Nivel Micro: En cuanto al nivel micro, enfoca la calidad en los establecimientos sanitarios desde un consultorio, un servicio, un equipo, hasta un hospital de alta complejidad.

Eficacia: Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.

Eficiencia/optimo: Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.

Equidad: Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

Accesibilidad: Todo tipo de acceso para obtener los servicios.

Adecuación de los servicios: Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.

Calidad técnica/científica: Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

Urgencia: Concepto anglosajón traducido a la definición de los servicios de emergencia en otros países.

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE)

Saif NI (Canadá, 2016). Uso el diseño de estudio de caso cualitativo fenomenológico descriptivo; en el hospital público Bashir en Jordania y por objetivo aclarar las percepciones y experiencias de los trabajadores con respecto a percepción de emergencia y calidad de trabajo. La población fue de 96 médicos y enfermeras en el servicio de urgencias. La muestra fue de 16 participantes (5 médicos, 11 enfermeras). Se completaron treinta y dos entrevistas; 11 enfermeras y médicos participaron 5; cada uno tenía más de ocho años de experiencia de trabajo en el servicio de urgencias; la mayoría de los participantes fueron mujeres (11 de 16, 69%). Siendo los resultados por áreas como sigue:

Autonomía de empleo: Trece participantes (81%) declararon que se sentían capaces de controlar y organizar su trabajo, programación y regulación.

Compensación: Diez participantes (63%) declararon que trabaja en el servicio de urgencias no afectó negativamente a su capacidad para cumplir con los requisitos de su familia.

Cooperación: Quince participantes (94%) declararon que las buenas relaciones y la cooperación entre los trabajadores existían en el servicio de urgencias.

Normalización: Catorce participantes (88%) declararon

que las políticas, procedimientos o planes de organización del trabajo en el servicio de urgencias no estaban presentes, ni eran protocolos para la evaluación y el tratamiento de los pacientes o los planes para el manejo de situaciones inusuales. **Apoyo Organizacional:** Doce participantes (75%) declararon que tenían el apoyo del supervisor adecuada en el lugar de trabajo. **Formación y Crecimiento de la carrera:** Cinco médicos (100% de los médicos participantes) indicaron que los programas de formación se limitan a la discusión de casos médicos inusuales. **Problemas de Trabajo:** Catorce participantes (87%) declararon que existían horarios de trabajo claras y justas. (15)

Carrillo, César. Ríos, María. Fernández, María. Celdrán, Francisco. Vivo, María y Martínez, María (España, 2015). El objetivo general de este estudio fue analizar la satisfacción de la vida laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia y los objetivos específicos analizar la relación entre la satisfacción de la vida laboral con las variables, edad y sexo de los profesionales, y su tipo de vinculación laboral a la Gerencia de Urgencias y Emergencias. El diseño fue un enfoque cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal. La población de estudio fue las enfermeras de las Unidades Móviles de Emergencias. El universo fue 85 profesionales de enfermería de las 17 Unidades Móviles de Emergencias. Para la evaluación de la satisfacción de vida laboral se utilizó la NTP 394: Satisfacción Laboral: escala general de satisfacción. Para dicho análisis se utilizaron las técnicas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis según fueran las comparaciones para 2 o k muestras independientes, las comparaciones se realizaron por sexo, grupos de edad y vinculación con el hospital. Los resultados obtenidos reflejaron que el grupo más numeroso de profesionales pertenecía a los estatutarios con plaza en propiedad (76,6%). Respecto a la satisfacción general, la media de los participantes se sitúa en 72,12 (DT=13,97). Sobre los “compañeros de trabajo” los profesionales de enfermería se encuentran más satisfechos, calificándolo con una media de 6 (M=6; DT=1,19) sobre 7, destacando que hasta un 89,7% muestran valoraciones positivas (superiores a 5 en la escala Likert), cabe destacar que hasta un 40,3% se encuentran muy satisfechos. Con una valoración muy similar, (M=5,9; DT=1,36), el segundo aspecto en el que los profesionales presentan un mayor nivel de satisfacción es el “horario de trabajo”, en este caso, el porcentaje de valoraciones positivas es

idéntico al anterior (89,7%). La valoración media entre 4 y 5 son las “condiciones físicas del trabajo” (M=4,8; DT=1,45), el “reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho” (M=4,4; DT=1,76), las “relaciones entre dirección y trabajadores” (M=4; DT=1,63) y “tus posibilidades de promocionar” (M=4; DT=1,31). Por último, los aspectos que obtiene valoraciones medias inferiores a 4 son: “tu salario” (M=3,9; DT=1,86), “la atención que se presta a las sugerencias que haces” (M=3,9; DT=1,74) y “el modo en el que se está gestionando” (M=3,4; DT=1,59) (5)

Bragard, Isabelle. Dupuis, Gilles and Fleete, Richard (Bélgica, 2014). Una revisión multicéntrica sobre calidad de atención. Los resultados mostraron que el desgaste era altamente prevalente en los médicos del 51,5% se informó el desgaste medido por el Inventario de Burnout de Copenhague; > 35% de los médicos informó el desgaste medido por el Maslach Burnout Inventory (MBI). Encontraron que, entre todos los médicos informaron los más altos niveles de angustia diaria. Sin embargo, Cydulka y Korte encontraron que el 65,2% de los médicos de urgencias informó una alta satisfacción de carrera y Lin et al. encontró que, a raíz de ajuste de las características personales y de empleo, la satisfacción laboral de los médicos de urgencias fue de aproximadamente 70/100. Los estudios incluidos en esta revisión midieron ambos factores de estrés externos e internos. En cuanto a los factores de estrés externos, el riesgo de agotamiento elevado se asoció con mayores solicitudes de empleo, incluyendo turnos más largos y más turnos de noche. Riesgo elevado de burnout se asoció también con recursos del trabajo de los pobres, como la falta de recompensa personal de trabajo, colegas problemáticos, por el trabajo en equipo, el conflicto trabajo-familia, y la falta de educación continua en los últimos 12 meses. Los médicos que tenían responsabilidades académicas y administrativas reportaron menos angustia que hizo médicos con funciones exclusivamente administrativas. Los médicos pueden percibir tareas académicas como la medicina avanzada y, por tanto, como la mejora de la carrera. Escrivà-Agüir et al. informó que el agotamiento emocional entre los médicos se asoció con cuatro dimensiones del modelo de estrés en el trabajo de Karasek: altas exigencias psicológicas, bajo control de trabajo, el mala apoyo del supervisor, y el escaso apoyo colega. El agotamiento emocional entre los médicos de urgencias no se asoció con la carga de trabajo físico. Sin embargo, Rugless y

Taylor informaron que los médicos informaron en general de las condiciones de trabajo saludables (control de trabajo, solicitudes de empleo, compañero de trabajo, y el apoyo del supervisor). Por último, la satisfacción laboral en los médicos de urgencias fue también positivamente relacionada con una cultura de trabajo positivo que se caracteriza por la amabilidad y por un sentimiento de familia entre colegas (cultura de clan); satisfacción en el trabajo se correlacionó negativamente con las culturas de trabajo orientados a la productividad y la eficiencia (cultura de mercado) (16)

Blau, Gary, Bentley, Melissa, Eggerichs, Jennifer. Chapman, Susan y Viswanathan, Krupa (Estados Unidos, 2014). En el otoño de 2011, 133,720 profesionales certificados a nivel nacional de EMS fueron elegibles para la recertificación, y se enviaron materiales para completar el proceso de recertificación. Un breve estudio se incluyó en este correo. Los 24,586 encuestados se dividieron en los siguientes tres niveles de certificación de EMS: técnico en emergencias médicas (EMT) - Básico, N = 10,996 (47%); EMT - Intermedio, N = 1.835 (8%), y paramédico, N = 10,613 (45%). Aunque estadísticamente significativa, las diferencias absolutas en la variable entre profesionales mujeres y profesionales varones EMS de 10.16 para la actuación superficial (1,67 frente a 1,83), -0.29 por acción profunda (2,93 frente a 3,22), y 0,04 para la satisfacción en el trabajo (5.34 vs. 5,30) tienen poca importancia práctica o clínica. La correlación más fuerte entre la actuación superficial y satisfacción en el trabajo ($r = -0.37$) sería considerado un gran efecto. (17)

Fernanda, B. Cabrera, D. Sadosty, A. Hess, E. Campbell, R. Lohse, C. Sunga, K. (USA, 2014). Enviaron la encuesta a 255 residentes, y la tasa de respuesta fue del 74,9%. Este estudio resume las características demográficas y las puntuaciones de la subescala CF de los 188 encuestados residentes. Cincuenta y tres por ciento eran hombres y el 18% estaba en la EM, el 45% se encontraba en una especialidad no quirúrgica (medicina familiar, neurología, o pediatría), 37% se encontraba en una especialidad quirúrgica (obstetricia, ortopedia y cirugía general). En general, el 18% trabajaba la mayoría de sus turnos clínicos durante la noche durante el periodo evaluado, y un tercio tenía tiempos menores a cargo. El noventa y tres por ciento de los residentes trabajó en promedio menos de 80 horas por semana durante los siete días anteriores a la finalización de la encuesta. **Satisfacción Compasión:** Había 111 (59%)

residentes con niveles medios y 77 (41%) residentes con altos niveles de satisfacción de la compasión. **Burnout:** Hubo 107 (57%) residentes con bajos niveles y 81 (43%) residentes con niveles medios de Burnout; ningunos residentes tenían altos niveles de Burnout. La media de las puntuaciones de Burnout para los residentes que trabajaron más de 80 horas en la semana anterior fueron significativamente más altos que los residentes que trabajaron 80 horas o menos (25,0 vs 21,5; $p = 0,013$). **Estrés traumático secundario:** Había 144 (77%) y 44 (23%) residentes con niveles bajos y medios de estrés traumático secundario, la media de las puntuaciones de estrés traumático secundario para los residentes que trabajaron más de 80 horas durante la semana anterior fueron significativamente mayores que las puntuaciones para los residentes que trabajaron 80 horas o menos (22,2 vs 19,5; $p = 0,048$). Al analizar los resultados en su conjunto, el 41% de los residentes estaban en la categoría de alta satisfacción de la compasión, de moderada a baja agotamiento y el estrés traumático secundario, y un 59% tenían niveles medios de satisfacción de la compasión.(18)

Orhan Derman. (Turquía, 2013). En este estudio, las salas de emergencia de los hospitales de la provincia de Ankara: Hacettepe University y el Hospital Infantil, Hospital Numune Ankara y el Hospital Diskapi fueron elegidos como la muestra. La escala de satisfacción en el trabajo se llevó a cabo en 155 trabajadores del hospital. Sin embargo, únicamente se evaluaron un total de 146 participantes compuestos por 15 médicos especialistas, 38 residentes, 45 enfermeras, 19 secretarias, 16 enfermeros, 13 personales de seguridad, y 9 personas que dejaron el blanco la información. Cuando se compara entre el personal de diferentes departamentos del hospital, los años de casado para el personal de servicios de emergencia fue de entre 20-29 años de edad. Por lo tanto, desde un punto de vista sociológico, un personal de servicios de emergencia llega al estado civil y la crianza de los hijos, en una edad posterior. Satisfacción en el trabajo del personal de emergencia no estaba relacionada con el sexo y el estado civil. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el nivel de ocupación y la satisfacción en el trabajo del personal. En el sistema del hospital, niveles más altos de satisfacción laboral se alcanzaron en primer lugar por enfermeros y en segundo lugar por las enfermeras. Satisfecho con los datos recogidos, el ingreso fue el factor más importante sobre todo para los

médicos especialistas y en segundo lugar para las enfermeras de sexo masculino entre otros grupos ocupacionales. En cuanto a la satisfacción en el trabajo, entre los grupos ocupacionales, la promoción fue principalmente un factor importante para los médicos especialistas y en segundo lugar para los médicos asistentes que querían tener éxito en sus áreas respetadas. Enfermeros siguieron este y el personal de seguridad llegó al último pedido(19)

Khangura JK. Flodgren G. Perera R. Rowe BH. Shepperd S. Los investigadores extrajeron de forma independiente los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio incluido. Los resultados dicotómicos se presentan como riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza del 95% (IC) y los resultados continuos se presentan como diferencias de medias (DM) con IC del 95%. El agrupamiento no fue posible debido a la heterogeneidad. **Resultados principales:** Participaron 3 estudios controlados no aleatorios, un total de 11 203 pacientes, 16 médicos generales (GP), y 52 médicos emergencistas (EPs), se incluyeron. La calidad de las pruebas para todos los resultados de esta revisión fue baja, debido principalmente al diseño no aleatorio de los estudios incluidos. Los resultados investigados fueron similares en todos los estudios; sin embargo, hubo una alta heterogeneidad ($I^2 > 86\%$). Las diferencias entre los estudios incluyeron el sistema de Triage utilizado, el nivel de conocimientos y experiencia de los profesionales de la medicina y tipo de hospital (universitario urbano, suburbano hospital comunitario). Dos de los estudios incluidos informaron que los médicos utilizan significativamente menos recursos sanitarios de EPS, con un menor número de pruebas de sangre (RR 0,22; IC del 95%: 0,14 a la 0,33; N = 4641; RR 0,35; IC del 95%: 0,29 a 0,42; N = 4684) , radiografías (RR 0,47; IC del 95%: 0,41 a: 0,54; N = 4641; RR 0,77; IC del 95%: 0,72 a 0,83; N = 4684), hospitalizaciones (RR 0,33; IC del 95%: 0,19 a 0,58; N = 4641 ; RR 0,45; IC del 95%: 0,36 a 0,56; N = 4684) y referencias a especialistas (RR 0,50; IC del 95%: 0,39 a 0,63; N = 4641; RR 0,66; IC del 95%: 0,60 a 0,73; N = 4684). **Conclusión:** En general, las pruebas de los tres estudios incluidos fueron débil, ya que los resultados son dispares y ni la seguridad ni la evolución de los pacientes han sido examinadas. No hay suficiente evidencia sobre la cual sacar conclusiones para la práctica o la política con respecto a la eficacia y seguridad de la atención prestada a los pacientes no urgentes por los médicos frente a EPs en el servicio

de urgencias para mitigar los problemas de hacinamiento, los tiempos de espera y el flujo de pacientes(20)

Civera Satorres, Manuel. (España, 2008). Respecto a la escala del Equipamiento disponible del personal del Hospital. La probabilidad asociada a la chi-cuadrado alcanza un valor superior a 0,05 (0,89 y 2,67) por lo que existe un ajuste global de los modelos. La validez convergente queda demostrada al ser las cargas factoriales superiores a 0,5. La fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse el estadístico que la determina en un valor de 0,98 y 0,99. Los ítems más importantes que contribuyen a formar el Equipamiento disponible del personal del hospital son “Disponen de los instrumentos necesarios para atenderme” (0,96 y 0,98), “El instrumental es moderno” (0,98 y 1,00), “El instrumental está en buen uso” (1,01 y 0,99). Respecto a la escala de la Coordinación del personal del Hospital. La probabilidad asociada a la chi-cuadrado alcanza un valor superior a 0,05 (2,41 y 0,42) por lo que existe un ajuste global de los modelos. La validez convergente queda demostrada al ser las cargas factoriales superiores a 0,5. La fiabilidad compuesta de la escala es elevada al situarse el estadístico que la determina en un valor de 0,93 y 0,95. Los ítems más importantes que contribuyen a formar la Coordinación del Personal del Hospital son “El personal conoce los servicios que estoy recibiendo de otras especialidades” (0,95 y 0,94), “El personal siempre conoce el resultado de mis visitas a otras especialidades” (0,91 y 0,93), “Cuando tengo que hacerme pruebas existe coordinación entre el personal implicado en el proceso” (0,86 y 0,90). (21)

Beltrán, (Ecuador, 2015). El 83% (n=32) de los médicos encuestados calificaría al proceso de atención en el servicio de emergencia de nuestro hospital desde el ingreso del paciente por el Triage, realización de sus exámenes, consultorio, estadía en hospitalización hasta que finalmente fue ingresado a piso como muy lento. El 55% (n=21) de médicos encuestados refiere que el número aproximado por día de pacientes que según su experiencia abandonan el hospital sin ser atendidos es 0. Sin embargo, el 45% (n=17) refiere que va de 1 a 5 pacientes. El 70% (n=27) de médicos los médicos encuestados al valorar al paciente en emergencia y solicitar exámenes refieren que el tiempo aproximado en llegar los resultados según su experiencia es entre 90 y 120 minutos. El 100% (38) de los médicos encuestados considera que la alta demanda de pacientes influye en el

tiempo que el médico dedica a explicar sobre la patología por la cual acude el paciente al servicio de emergencia. El 87% (33) de los médicos encuestados conocen de pacientes que han sido hospitalizados en el servicio de emergencia y que han permanecido en esta área más de un día. El 80% (30) de los médicos encuestados refiere que la jornada de trabajo que cumple el médico de hospitalización de emergencia en el proceso de atención de emergencia del HCAM es perjudicial. El 83% (32) de los médicos encuestados considera que la cantidad de consultorios de emergencia del HCAM son insuficientes. El 93% (35) de médicos encuestados del servicio de emergencia del HCAM, según su criterio, la cantidad de profesionales que realizan el Triage es insuficiente. El 42% (16) de médicos del servicio de emergencia considera que de los pacientes que atienden por día el porcentaje aproximado de pacientes que si requieren atención en una dependencia de Nivel III como el HCAM es del 20%. El 63% (24) de los médicos encuestados considera que se debe implementar cambios y acciones en el Triage para aumentar la agilidad y rapidez del proceso de atención al paciente en el servicio de emergencia del HCAM. (22)

García, Emilio (El Salvador, 2011). Del total de derechohabientes encuestados, 173 que es equivalente al 48%, responden estar parcialmente en desacuerdo con que dichos equipos cuentan con Apariencia Moderna, lo cual permite inferir que un porcentaje significativo de usuarios está consciente que estos se encuentran en cierta medida en condiciones deterioradas, subutilizadas, o bien podrían ser cambiadas por aparatos más actualizados. del total de derechohabientes encuestados 179 que equivalen al 50%; respondieron estar Parcialmente en Desacuerdo con que las Instalaciones físicas son visualmente atractivas, siendo esta cantidad representativa ya que es la mitad de los encuestados, que perciben que las instalaciones no reúnen las características para ser visualmente atractivas. A lo anterior sumamos que son 99 usuarios, que son el 28% que están Totalmente en Desacuerdo que las Instalaciones Físicas son Visualmente Atractivas, siendo alta la cantidad de usuarios que están entre Parcialmente en Desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo ya que son 278 que representan el 78%. Finalmente son 35 usuarios que equivalen al 10% que están Totalmente satisfecho en que las Instalaciones Físicas son Visualmente Atractivas siendo muy pocos los usuarios que opinan a favor de la visualización atractiva de las instalaciones físicas. 189 derechohabientes del total de la

población encuestada que equivalen al 53% opinan estar Parcialmente en Desacuerdo, siendo este uno de los aspectos en que la población pone mayor importancia a la hora de evaluar la calidad y es la que tiene que ver con la Disposición del personal de salud para Ayudar cuando se acude al Servicio de Emergencias Pediátricas, dejando ver cierta insatisfacción entre los usuarios. Luego, 65 usuarios que equivalen a 18% opinan estar Parcialmente satisfecho en percibir Disposición para Ayudar por parte del personal que se encuentra laborando en el Servicio. Además, 55 derechohabientes que equivalen a 16% expresan estar Totalmente en Desacuerdo con la noción, por lo que es importante hacer un adecuado monitoreo y/o seguimiento del funcionamiento del servicio en este sentido, para poder identificar posibles obstáculos y determinar soluciones viables.(23)

Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (2007), Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúa entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. (24)

En la bibliografía local no se registran información sobre el tema, lo que refuerza el tema como una innovación de la investigación.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

HIPOTESIS

La gestión de la calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.

HIPOTESIS ESPECÍFICOS

- a) La gestión de la calidad del servicio en el área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018 genera satisfacción.
- b) El personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018 presenta insatisfacción.
- c) La dimensión enfoque de cliente de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- d) La dimensión enfoque de procesos de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- e) La dimensión liderazgo de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- f) La dimensión mejoría de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.
- g) La dimensión compromiso de las personas de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud

del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.

- h) La dimensión toma de decisiones de la gestión calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018.

3.2. Identificación de variables e indicadores

De acuerdo al planteamiento del problema se tiene las siguientes variables:

I. VARIABLE INDEPENDIENTE

A. GESTION DE LA CALIDAD

1. Enfoque en el cliente:

- Políticas de RRHH
- Normas de MPP y RIT
- Curso de actualización
- Desempeño de la jefatura

2. Enfoque en procesos

- Uso de guías clínicas o protocolos
- Bioseguridad, mantenimiento de equipo y de las instalaciones, suministro de insumos
- Revisión de protocolos y guías

3. Liderazgo.

- Respeto al personal
- Evaluación de desempeño del personal
- Aceptan sugerencias
- Colaboración entre el personal
- Reclamos son aceptados

4. Mejora.

- Condiciones del medio laboral
- Implementación del área

5. Compromiso de las personas.

- Cumplimiento de requerimientos del personal
- Tareas relacionadas con formación profesional
- Políticas de desempeño laboral

6. Toma de decisiones basada en la evidencia.

- Manejo de pacientes según protocolo
- Educación continua en salud

II. VARIABLE DEPENDIENTE

SATISFACCIÓN

- Satisfecho
- Insatisfecho
- Indiferente

III. VARIABLES INTERVINIENTES

Grupo ocupacional

- Médico
- Enfermera
- Técnico auxiliar

Tiempo en el servicio

- De 0 - 5 años
- De 6 - 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- De 21 a 25 años
- de 26 años

Condición laboral

- Nombrado
- Plazo indeterminado
- Contrato administrativo de servicios
- Plazo fijo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	EXPRESION FINAL	VALOR FINAL - CODIFICACION	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Gestion de la calidad	La gestión de calidad puede considerarse como una manera de dirigir y liderar una organización, ya que su aplicación implica un enfoque sistémico que considera todas las interacciones entre todos los elementos de la empresa. La calidad, noción que trasciende características físicas y funcionales, puede medirse a través de la satisfacción de clientes y usuarios.	Cumplir con los requisitos del cliente y tratar de exceder sus expectativas Cumplir un propósito común y crear las condiciones para alcanzar los objetivos. Personas competentes, empoderadas y comprometidas generar y dar valor Resultados coherentes y previsibles de manera eficaz y eficiente Procesos correctos a los cambios generando nuevas oportunidades Análisis y la evaluación de datos e información	Enfoque al cliente. Liderazgo. Compromiso de las personas. Enfoque a procesos. Mejora. Toma de decisiones basada en la evidencia.	1 = Indiferente 2 = Insatisfecho 3= Satisfecho	Cualitativa	Nominal
Satisfaccion	Es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.	Estado de sensacion de: Satisfecho Insatisfecho	Satisfecho Indiferente Insatisfecho	Satisfecho: de 59 - 75= 3 Insatisfecho: de 42 - 58= 2 Indiferente: de 25 - 41= 1	Cualitativa	Nominal
Grupo ocupacional	Grado academico reconocido para desarrollar una actividad dentro de un establecimiento	Cantidad de trabajadores agrupados por: Medico Enfermera Tecnico de enfermeria	Medico Enfermera Tecnico de enfermeria	1 = Medico 2 = Enfermera 3 = Tecnico de enfermeria	Cualitativa	Nominal
Tiempo en el servicio	Tiempo de permanencia en un area de servicio determinado, dentro de su labor de trabajo	Tiempo de permanencia en el servicio	De 0 - 5 años De 6 - 10 años De 11 - 15 años De 16 - 20 años De 21 - 25 años > de 26 años	1 = De 0 a 5 años 2 = De 6 - 10 años 3 = De 11 - 15 años 4 = De 16 - 20 años 5 = De 21 - 25 años 6 = > de 26 años	Cualitativa	Intervalar
Condicion laboral	Tipo de contrato con la empresa que se direccion con la firma de un contrato de servicio	Contrato con firma de las contrapartes	Nombrado Plazo indeterminado Contrato administrativo de servicios	1 = Nombrado 2 = Plazo indeterminado 3 = Contrato administrativo de servicios	Cualitativa	Nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco inaugurado en el año 1986. Tuvo la misión de atender a la población asegurada de la ciudad del Cusco con la idea de crecimiento que tuvo la Seguridad Social en el Perú, con la finalidad de otorgar un centro de salud de mayor capacidad resolutive para ese momento, fue creado con los servicios correspondientes a medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría y emergencia; con los servicios de laboratorio, imagenología, y consulta ambulatoria.

Atiende a una población de aproximadamente 350,000 asegurados de toda la región. Posee una oferta de servicios de una variedad de servicios médicos.

Siendo el único hospital de categoría III-1, es la razón principal que el servicio de emergencia siempre tiene una demanda muy alta, en todos los servicios que brinda, como son:

Medicina interna.

Pediatría

Ginecología y obstetricia.

Cirugía general.

Shock trauma

Traumatología y ortopedia.

Unidad de observación de adultos

Unidad de observación de niños.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO:

EL estudio se basa en las características de la población de usuarios internos del servicio de emergencia de EsSalud, para ello se ha tomado el modelo de investigación de tipo observacional, descriptivo, y de tipo transversal; porque se llevó a cabo en un solo periodo de ocurrencia del fenómeno, lo que permitió identificar el estado de satisfacción del personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara.

NIVEL DEL ESTUDIO:

El método utilizado fue el descriptivo, de enfoque cualitativo, en razón que el estudio está centrado en fenómenos sociales. Los hechos estuvieron centrados en el conocimiento científico, se describieron los hallazgos sustentando a la investigación que tuvo como objetivo conocer la realidad para observarla, es objetiva y sostiene que estos fenómenos son medibles. Trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir la realidad, con lo cual se va en busca de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica. El diseño de esta investigación fue no experimental, no se manipularon las variables deliberadamente y se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para describir la realidad.

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Son los trabajadores que prestan atención en la Unidad de Emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velazco, en el periodo de abril del 2018.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se realizó una evaluación de la población sujeto de investigación, y de acuerdo a su naturaleza del trabajo, y la manera de cómo es considerado el estudio, para determinar el tipo de población a estudiar, se seleccionó así:

Todos los trabajadores del servicio de Emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velazco, de EsSalud Cusco, de ellos que son aproximadamente la cantidad de:

PERSONAL SERVICIOS	POR	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Enfermería	2	64	66	
Apoyo medicina CAS	1	5	6	
Ginecología	12	5	17	
Pediatría	11	3	14	
Traumatología	11	0	11	
Técnico de enfermería	24	34	58	
Cirugía general	13	2	15	
Medicina – Emergencias	7	7	14	
Total	81	120	201	

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

La población que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, por la composición que presenta y siendo en total de 201 trabajadores, conociéndose la población se aplicara el procedimiento de selección de muestra de población conocida con la fórmula que a continuación se coloca:

$$n_{opt.} = \frac{NZ^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

En donde,

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza = 1,96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 90%

Q = probabilidad de fracaso = 10%

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) 3%

Ejecutando la fórmula de muestra el resultado es de 132 unidades de investigación.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Dada la operacionalización de las funciones del servicio de emergencia y la alta rotación de personal que se genera en el servicio, es que se ha seleccionado una muestra representativa. Acorde a la cantidad de personal asignado al servicio de emergencia, del Hospital Adolfo Guevara Velasco, por ello, el muestro ha de ser de 132 personas (según rol de turnos de programación), es que se ha decidido hacerlo por muestreo aleatorio estratificado, siendo así la selección:

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
Medico	85	56
Enfermera	68	45
Técnico de enfermería	48	31
TOTAL	201	132

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Se incluyeron trabajadores de ambos sexos especialidades básicas de Medicina, Pediatría, Cirugía y Gineco-obstetricia que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velazco.
2. Utilizar los servicios considerados como parte del proceso de atención: Admisión, Laboratorio, Ambientes de atención y Farmacia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Personal de apoyo temporal.
- b) Internos
- c) Residentes.
- d) Suplencias.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se construyó un instrumento con ese fin, y se aplicó para la validación del cuestionario, el criterio de expertos (ver anexo), una vez realizado esto, se inició el proceso de la recolección mediante la entrevista, a las personas, dándoles el espacio y el anonimato respectivo en áreas seleccionadas para tal función autorización de EsSalud, en el servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velazco de EsSalud.

PROCEDIMIENTO:

Para lograr la realización de la tesis, se acudió y respetó los procedimientos respectivos al caso de la autorización correspondiente en las instancias respectivas, siendo la más importante, la de la dirección del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco de EsSalud Cusco. Con quien, luego de la presentación de la tesis y explicación de lo que se buscará, se procederá a dejar trabajos impresos que fueron sometidos a una evaluación de su comité de investigación y ética.

Luego se visitó el hospital durante 2 semanas en horarios diurnos y nocturnos, así como fines de semana para la aplicación de las encuestas.

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se construyó una sábana de datos y los resultados fueron elaborados utilizando tablas y graficas en programa de base de datos (Excel) 2013, con sistema

operativo Windows 10 y su análisis estadístico se usó el SPSS versión 20. Para el análisis estadístico tratándose de un estudio descriptivo, se empleó la estadística descriptiva con demostración de tablas de frecuencias y porcentajes para encontrar la influencia de la gestión de la calidad con la satisfacción del personal de salud, estas tablas contienen las características de interés para las variables de tipo nominal empleadas en el trabajo.

V. RESULTADOS

TABLA 1. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

Gestión de la calidad		
	Frecuencia	Porcentaje
indiferente	4	3,0
insatisfecho	37	28,0
satisfecho	91	68,9
Total	132	100,0

Se aprecia que el personal de salud del área de emergencia respondió que la gestión de la calidad fue de un 68,9% satisfactoria, pero otro grupo ha respondido con la respuesta de insatisfactoria con un 28%. Tomando en cuenta que el manejo de los conceptos de gestión de la calidad, está más orientado al grupo ocupación de médicos y enfermeras la respuesta plasmada aquí, indica que esos grupos son los que identifican la satisfacción de tener un sistema de gestión de la calidad en el área de emergencia.

TABLA 2. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

Satisfacción del personal de Salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	15	11,4
	insatisfecho	19	14,4
	satisfecho	98	74,2
	Total	132	100,0

En la medida de la satisfacción del personal de salud, se puede observar que un 74,2% se siente satisfecho, pero un 14,4% no lo está, e indica que está insatisfecho. Esta respuesta se representa un porcentaje elevado si se compara con los insatisfechos 14,4% y los indiferentes con 11.4%, tomando en cuenta que las respuestas se consideran al estado anímico del personal de salud de trabajar en el área de emergencia.

TABLA 3. DIMENSION: ENFOQUE AL CLIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Enfoque al cliente	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	32	24,2
	insatisfecho	100	75,8
	Total	132	100,0

En el enfoque al cliente, el personal respondió que un 75,8% estaba insatisfecho con ello, pero un 24,2% le era indiferente esta dimensión. Se identifica que el personal de salud no encuentra que en esta dimensión de la gestión de la calidad no se atiende las necesidades de personal. La calificación se da en proporciones diferenciadas, porque una mayoría piensa que no es escuchada en sus solicito.

TABLA 4. DIMENSION: ENFOQUE PROCESOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Enfoque a procesos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	73	55,3
	insatisfecho	59	44,7
	Total	132	100,0

En la dimensión del enfoque a procesos, el personal respondió con un 55.3% de indiferencia, y otro grupo respondió con un 44,7% de insatisfacción. La aplicación de un sistema de gestión de calidad, genera expectativas, la respuesta del personal de salud, se da que muchos procesos no son conocidos adecuadamente, por ello, la indiferencia como respuesta refleja la falta de conocimiento del sistema.

TABLA 5. DIMENSION: LIDERAZGO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Liderazgo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	insatisfecho	34	25,8
	Satisfecho	98	74,2
	Total	132	100,0

Cuando se les ha preguntado por el liderazgo, respondieron con un 74,2% de satisfacción, pero en cambios otros indicaron estar insatisfechos con un 25,8%. En los servicios de salud sobretodo en el área de emergencia, el trabajo es bajo la dirección de un líder, que en el caso por la naturaleza del servicio siempre es un médico Emergenciólogo, ahora, en la gran mayoría de los servicios se designan a grupos de apoyo como coordinadores de los diferentes grupos ocupacionales, lo que hace asumir que la población estudiada está conforme con sus líderes.

TABLA 6. DIMENSION: MEJORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Mejora	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	16	12,1
	insatisfecho	72	54,5
	satisfecho	44	33,3
	Total	132	100,0

En la prueba de la mejora, el personal de salud respondió con 54,5% de insatisfacción, otros indicaron que estaban satisfechos con el 33,3%. La insatisfacción de esta dimensión es porque en las áreas de emergencias los cambios son continuos y la necesidad de contar con procesos mejorados hace que el personal se sienta no conforme con lo que la gestión le otorga, más aún, con algunos elementos que podrían mejorar su rendimiento profesional.

TABLA 7. DIMENSION: COMPROMISO DE LAS PERSONAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	5	3,8
	insatisfecho	39	29,5
	satisfecho	88	66,7
	Total	132	100,0

Con la dimensión del compromiso de las personas, se sintieron satisfechos el 66,7% con el accionar de sus personas, pero un grupo dijo que está insatisfecho con un 29,5%. Hay un predominio de la satisfacción debido a que en el área de emergencia la atención de los pacientes condiciona a una responsabilidad del personal de salud, por ello, el compromiso de ellos está orientado al servicio que prestan para la sociedad.

TABLA 8. DIMENSION: TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	indiferente	11	8,3
	insatisfecho	58	43,9
	satisfecho	63	47,7
	Total	132	100,0

Con la toma de decisiones basada en la evidencia, han identificado que se sienten satisfechos un 47,7% con relación a los insatisfechos con un 43,9%. Es frecuente que las decisiones tomadas en el área de emergencia son manejadas por las actualizaciones que se accede por los diferentes medios de información, la satisfacción se da porque en esta área se cuenta a con protocolos y guías de manejo actualizados.

TABLA 9. INFLUENCIA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total
		indiferente	insatisfecho	satisfecho	
Gestión de la calidad	indiferente	Frecuencia	0	0	4
		Porcentaje	0,0%	0,0%	100,0%
	insatisfecho	Frecuencia	7	8	22
		Porcentaje	18,9%	21,6%	59,5%
	satisfecho	Frecuencia	8	11	72
		Porcentaje	8,8%	12,1%	79,1%
Total	Frecuencia	15	19	98	
	Porcentaje	11,4%	14,4%	74,2%	

Chi-cuadrado=6.836 p-valor=0.145

La influencia de la gestión de la calidad en la satisfacción del personal de salud es del 79,1%, en cambio a la insatisfacción es del 21,6%, con un chi-cuadrado del 6,836 y $p=0,145$. La influencia positiva de la gestión de la calidad en la satisfacción del personal de salud, se muestra de esta forma satisfactoria, porque se basa en la interpretación que hacen para indicar que el manejo de la normatividad del sistema es el adecuado.

TABLA 10. INFLUENCIA DE LA DIMENSIÓN ENFOQUE DE CLIENTE DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total	
		indiferente	insatisfecho	satisfecho		
Enfoque al cliente	indiferente	Recuento	3	8	21	32
		% dentro de Enfoque al cliente	9,4%	25,0%	65,6%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	12	11	77	100
		% dentro de Enfoque al cliente	12,0%	11,0%	77,0%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132	
	% dentro de Enfoque al cliente	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%	

Chi-cuadrado = 3,871

p-valor = 0,144

La influencia de la dimensión de enfoque al cliente de la gestión de la calidad es de 77,0% de insatisfacción. Se halló un chi-cuadrado de 3,871 y un $p=0,144$. Esta respuesta de insatisfacción se da porque la evaluación que hace el personal de salud en relación al sistema de gestión de la calidad, no logra atender las demandas de los trabajadores, por lo cual ellos se sienten como no atendidos y ello repercute en el porcentaje de insatisfechos.

TABLA 11. LA DIMENSIÓN ENFOQUE DE PROCESOS DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total	
		indiferente	insatisfecho	satisfecho		
Enfoque a procesos	indiferente	Recuento	7	7	59	73
		% dentro de Enfoque a procesos	9,6%	9,6%	80,8%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	8	12	39	59
		% dentro de Enfoque a procesos	13,6%	20,3%	66,1%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132	
	% dentro de Enfoque a procesos	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%	

Chi-cuadrado = 4,125

p = 0,134

La insatisfacción es del 66,1% en la dimensión del enfoque a procesos de la gestión de la calidad. El chi-cuadrado es de 4,125 y p=0,134. Este alto porcentaje de insatisfacción que califica en esta tabla, es porque el personal de salud no siente que los procesos son adecuados para su desempeño por la deficiencia de sistema que ocasiona retrasos y congestión del servicio de emergencia, toda vez que las atenciones en el área no son necesariamente atenciones de emergencia como es el fin del servicio.

TABLA 12. LA DIMENSIÓN LIDERAZGO DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total
		indiferente	insatisfecho	satisfecho	
Liderazgo insatisfecho	Recuento	5	4	25	34
	% dentro de Liderazgo	14,7%	11,8%	73,5%	100,0%
satisfecho	Recuento	10	15	73	98
	% dentro de Liderazgo	10,2%	15,3%	74,5%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132
	% dentro de Liderazgo	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,673

p-valor = 0,714

La satisfacción del cliente se ve influenciada con un 74,5% de satisfecho con la dimensión del liderazgo de la gestión de la calidad. Los insatisfechos son el 11,8%. El chi cuadrado es de 0,673 y el $p=0,714$. En esta tabla se puede observar que la respuesta de satisfacción en relación al liderazgo y la gestión de la calidad, son óptimas es porque en cada área de las emergencias se tiene identificado un líder con la nominación de jefe de servicio o coordinador por ello los trabajadores se sienten los trabajadores evalúan que el desempeño de ellos es el adecuado.

TABLA 13. LA DIMENSIÓN MEJORÍA DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total	
		indiferente	insatisfecho	satisfecho		
Mejora	indiferente	Recuento	0	8	8	16
		% dentro de Mejora	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	11	6	55	72
		% dentro de Mejora	15,3%	8,3%	76,4%	100,0%
	satisfecho	Recuento	4	5	35	44
		% dentro de Mejora	9,1%	11,4%	79,5%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132	
	% dentro de Mejora	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%	

Chi-cuadrado = 20,677 p-valor = 0,000

La dimensión de la mejora de la gestión de la calidad tiene un 79,5% de satisfacción del personal de salud, también hay un 8,3% de insatisfacción. El valor de chi cuadrado es de 20,677 y $p=0,000$. Esta tabla nos muestra que el personal de salud, compara con la satisfacción el hecho que los elementos de cambio, adaptaciones y renovaciones para ejecutar un plan de atención adecuado a los pacientes es atendido, que la dinámica del servicio requiere de cambios y por ello, sus propuestas planteadas son aceptadas.

TABLA 14. LA DIMENSIÓN COMPROMISO DE LAS PERSONAS DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

		Satisfacción del personal de Salud			Total	
		indiferente	insatisfecho	satisfecho		
Compromiso de las personas	indiferente	Recuento	4	0	1	5
		% dentro de Compromiso de las personas	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	10	12	17	39
		% dentro de Compromiso de las personas	25,6%	30,8%	43,6%	100,0%
	satisfecho	Recuento	1	7	80	88
		% dentro de Compromiso de las personas	1,1%	8,0%	90,9%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132	
	% dentro de Compromiso de las personas	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%	

Chi-cuadrado = 56,554 p-valor = 0,000

El valor de respuesta de satisfacción con 90,9% del compromiso de las personas, como dimensión de la gestión de la calidad, en cambio la insatisfacción fue de 30,8%. El valor de chi cuadrado es de 56,554 y el valor de p es de 0,000. En la gestión de la calidad, se evalúa diferentes elementos que tienen que ver el trabajo en equipo, del apoyo y de la solidaridad, en este campo, el personal de salud se siente identificado con los diferentes grupos ocupacional y valoran el espíritu de cuerpo que se desarrolla, por ello, la calificación será uno de los más alto valores encontrados en el estudio.

TABLA 15. LA DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES DE LA GESTIÓN CALIDAD DEL SERVICIO INFLUYE EN LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO, PERIODO ABRIL 2018.

			Satisfacción del personal de Salud			Total
			indiferente	insatisfecho	satisfecho	
Toma de decisiones basada en la evidencia	indiferente	Recuento	0	4	7	11
		% dentro de Toma de decisiones basada en la evidencia	0,0%	36,4%	63,6%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	9	10	39	58
		% dentro de Toma de decisiones basada en la evidencia	15,5%	17,2%	67,2%	100,0%
	satisfecho	Recuento	6	5	52	63
		% dentro de Toma de decisiones basada en la evidencia	9,5%	7,9%	82,5%	100,0%
Total	Recuento	15	19	98	132	
	% dentro de Toma de decisiones basada en la evidencia	11,4%	14,4%	74,2%	100,0%	

Chi-cuadrado = 9,232

p-valor = 0,054

La dimensión toma de decisiones basada en la evidencia tuvo un 82,5%, y la insatisfacción fue de 17,2% del personal de salud. El valor de chi cuadrado es de 9,232 y el valor de p es de 0,054. En la tabla se puede observar que el personal de salud, y más que nada las personas que manejan a los pacientes, valoran que las decisiones que se toman en el tratamiento de un paciente deben estar acompañado de las evidencias que existan, por ello este resultado está asociado a la presencia de protocolos, guías y norma de manejo de pacientes dado por la institución y en el caso de no existir ellos, generan un proceso para la validación de un protocolo.

DISCUSION

El interés y la investigación entorno a la gestión de la calidad está en crecimiento, sobre todo en salud, la comprensión de sus causas está lejos de una clarificación y sistematización incuestionables. Es importante decir que, la gestión de la calidad ha construido un tópico de interés creciente para aquellos que se preocupan de la calidad de vida en el trabajo y del éxito de una organización. Ante la evaluación del trabajo, se trató de hacer un estudio en la población del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco.

Para describir el nivel de **gestión de la calidad del servicio**. Este objetivo trata de demostrar la satisfacción sobre la gestión de la calidad. Para se ha utilizado la estadística descriptiva, en una tabla simple, cuyos resultados mostro un 68,9% de satisfacción y con un 28% de insatisfacción sobre la gestión de la calidad. En el trabajo la estadística empleada fue la tabla de frecuencias y porcentajes y con estos valores y los conceptos comparativos se puede plantear que la hipótesis es aceptada, con los valores altos de aceptación se aprecia que la influencia es significativa como lo muestra el resultado. En un estudio de Miyahira Arakaki(2011), sostiene que es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto. Esto demuestra que la gestión de la calidad tiene una adecuada aceptación de parte de personal de salud en forma general, talvez porque las políticas aplicadas en el hospital nacional hacen sentir que sea satisfactorio. Pro consecuencia al comparar los resultados del trabajo realizado con otros estudios se puede deducir que hay una concordancia sobre el tema. Si se toma en cuenta que EsSalud es una institución adecuadamente ordenada en cuanto a disposiciones de normatizacion, por ello, el trabajador se pueda sentir satisfecho de contar con los elementos que conforman la gestión de la calidad en el servicio para que pueda desenvolverse en su puesto de trabajo, lo que garantiza una adecuada actividad.

Al estudiar las dimensiones de la gestión de la calidad, se puede observar los siguientes datos que se obtuvieron de aplicar una tabla de frecuencias. Para la **dimensión de enfoque del cliente**, un 75,8% respondió que estaba insatisfecho y los que estaban indiferentes fueron 24,2%. Para la **dimensión a enfoque procesos**, los indiferentes fueron 55,3% y los insatisfechos un 44,7%. Para la **dimensión de liderazgo**, la respuesta de satisfacción fue de 74,2% e insatisfacción de un 25,8%. Para la **dimensión de mejora**, hubo una insatisfacción del 54,5% y satisfechos un 33,3%. Para la **dimensión de compromiso de las personas**, los satisfechos fueron 66,7% y los insatisfechos un 29,5%. Para la **dimensión de toma de decisiones basada en la evidencia**, mostraron satisfacción un 47,7% y los insatisfechos fueron 43,9%. El análisis grupal de las dimensiones, se puede decir, que una mayoría de las dimensiones tuvieron respuestas de satisfacción (03) y la insatisfacción tuvo 2 dimensiones.

En el estudio realizado se trató de describir el nivel de **satisfacción** del personal de salud, con la finalidad de estudiar la sensación que tiene el personal en la emergencia. Los resultados obtenidos muestran que un gran porcentaje de ellos se siente satisfechos con un 74,2% y un porcentaje relativo de insatisfecho del 14,4%. Para hallar estos resultados se empleó la estadística descriptiva de la tabla de frecuencias y porcentajes. Algunos estudios nos muestran una semejanza de los resultados como son el estudio de Carrillo, César (2015), que encontró lo siguiente respecto a la satisfacción general, la media de los participantes se sitúa en 72,12%. Otros autores como Blau, Gary, Bentley, Melissa (2014) encontró que para la satisfacción en el trabajo (5,34 vs. 5,30) tienen poca importancia práctica o clínica. Para Staboli-Franco (2005) menciona que la satisfacción en el trabajo es considerada como “una actitud generalizada hacia el empleo basada en la evaluación de diferentes aspectos del puesto”; de acuerdo con este autor, medir de forma precisa que tanto un trabajador se encuentra satisfecho con su trabajo es un asunto difícil, a pesar de la existencia de varias teorías para su cuantificación. Por ende, los hallazgos del estudio realizado, muestran similitudes con otros estudios citados, lo que significaría que el personal de salud se siente satisfecho de trabajar en un área de alta exigencia en cuanto a su rendimiento personal.

Para evaluar la influencia de la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia. Se evalúa si con las herramientas que brinda la gestión de la calidad influyen en la satisfacción del desarrollo laboral del personal. Los resultados observados muestran que la satisfacción es del 79,1% que es un valor alto (N=132). Lo que demuestra que la gestión de la calidad tiene una influencia significativa, con la validación estadística demuestra que se tendrá que aceptar una hipótesis nula, con lo que no concuerda con los resultados de la investigación, por el valor p (0,145). Otros estudios como el de Porro, Carlos O. (2010), que nos dice que el Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene una vinculación con la excelencia, el colectivo moral y que al aplicarse de forma creadora lo dispuesto sobre la calidad que dirigen esta actividad. En un estudio de Vargas, D. (2013) que evaluó el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención, encontró que el nivel de satisfacción en general es del 90% que brinda el patronato a la población de la provincia de Pichincha. Con estos estudios comparativos se puede inferir que los valores encontrados en el estudio concuerdan con los antecedentes citados. Se puede deducir que la gestión de la calidad influye en la satisfacción de personal, que al contar con las herramientas adecuadas condiciona que el desempeño sea el adecuado, más aún en la emergencia del HNAGV en donde la afluencia de pacientes es de rotación alta. Se deduce que el rendimiento del trabajador es bueno si hay una satisfacción mayor.

Establecer la influencia de la **dimensión enfoque de cliente** de la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud. Se trato de encontrar que el enfoque del cliente está relacionado con las necesidades de 1las expectativas del personal de salud que tienen al trabajar en el área. Se uso la tabla cruzada bivariante en la que se analizó la dimensión del enfoque de cliente (usuario interno) y que el resultado que mostro fue una insatisfacción al 77,0%, para análisis estadístico se aplicó el chi-cuadrado con valor de 3,871 y un p-valor de 0,144. Hay un alto grado de insatisfacción, porque la dimensión tiene varios elementos de evaluación como son política de RRHH y funcionamiento del área, que al individualizar dichos parámetros como cliente interno no encuentran que satisfagan sus necesidades. Ante ello, la hipótesis de investigación planteada,

se rechaza porque es un resultado contrario a lo propuesto, de insatisfacción. Otros autores como Urquiza, Raúl (2012), dice que la satisfacción de los prestadores, como trabajadores de la salud, no es tomada en cuenta como dimensión que tenga impacto directo en la calidad del servicio de salud. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos. Para efectos del modelo de gestión orientado a la calidad en el servicio al cliente, deberá, como formularse la estrategia del servicio, en términos de Uribe (2013) la plantea como una idea unificadora que orienta la atención del personal hacia las prioridades reales del cliente y focaliza a toda la organización hacia ellas. Por lo que, los resultados obtenidos no coinciden con los autores citados que si establecen que los clientes internos son importantes y están satisfechos. Por lo que se puede deducir que la insatisfacción del personal hacia la gestión de la calidad, está relacionado a no tener una representatividad en las evaluaciones de RRHH, que la organización es vertical en su organización y que la sobredemanda establece una falta de apoyo a ellos.

Para establecer la influencia de la **dimensión enfoque de procesos** de la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud. En esta dimensión se evalúa la continuidad de uso de herramientas para asegurar la atención adecuada, con procesos ordenados. Para los resultados con la modalidad de bivariadas se usó la estadística de tabla cruzada con chi cuadrado para demostrar dependencia de las variables, siendo los resultados obtenidos que indican que hay una insatisfacción del 66,1%, la estadística muestra un chi cuadrado de 4,125 y valor p de 0,134, lo que demuestra que no hay relación entre las variables, y que, al plantear una hipótesis de investigación, esta se rechaza. Para Saif (2016) que encontró en una población de 96 médicos y enfermeras, demostró que la autonomía del trabajo 81% se sentían satisfechos, que en la normatización del servicio 88% estaban satisfechos y con el apoyo organizacional 75% dijeron estar satisfechos. Orhan Derman (2103) encontró resultados de una relación significativa entre el nivel de ocupación y la satisfacción en el trabajo, con el sistema de organización del hospital, las enfermeras ocuparon el primer lugar y las enfermeras el segundo. Beltrán (2015)

encontró que el 83% de los médicos encuestados calificaría el proceso de muy lento, el 70%. Comparando los datos de los estudios citados no coinciden con el estudio presentando una discordancia con ellos. Lo que permite deducir, que el cumplimiento de los procesos lo consideran insatisfactorio, estaría relacionado a la complejidad que significaría aplicarlas.

Se planteo precisar la influencia de la **dimensión liderazgo** en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia. Este objetivo trato de encontrar la influencia del liderazgo en la precepción de liderazgo del personal, que la gestión de la calidad podría inducir a tomar decisiones en base a las herramientas y que ello representaría autonomía, como también el comportamiento de la jefatura en relación al personal de salud. La estadística aplica fue la tabla cruzada con uso de chi cuadrado y la identificación de elementos de bivariantes, los resultados mostraron que un 74,5% estuvieron satisfechos sobre el liderazgo, un 11,8% insatisfechos, en cuanto al chi cuadrado fue de 0,673 y un valor p de 0,714 no siendo un valor significativo. Por los resultados de la tabla cruzada, se pude deducir que, si hay una influencia muy alta, afirmando que una gran parte del personal de salud se siente identificado con el liderazgo dentro del servicio, logrando una adecuada relación entre los trabajadores y la imagen de liderazgo. Los resultados obtenidos en porcentajes se pueden considerar aceptar la hipótesis planteada, que demuestra que el liderazgo influye en la satisfacción del personal de salud. La comparación con la norma ISO 9001; 2015 que propone que la alta dirección debe demostrar liderazgo, compromiso y constante satisfacción del usuario. Villalobos (2014), quien concluye que el liderazgo transformacional y la gestión administrativa tienen una relación significativa, asimismo la investigación de Curo (2016), anuncia el estilo de liderazgo que predomina en los trabajadores fue el democrático (73,3%). Las relaciones interpersonales en su mayoría fueron positivas con un 66,7%. En el estudio de Beltrán G.(2015), demostro que el 80% de los médicos encuestados refiere que la jornada de trabajo que cumple el médico de hospitalización de emergencia en el proceso de atención de emergencia del HCAM es perjudicial. El 83% de los médicos encuestados considera que la cantidad de consultorios de emergencia del HCAM son insuficientes. El 93% de médicos encuestados del servicio de emergencia del

HCAM, que realizan el Triage es insuficiente. El 63% de los médicos encuestados considera que se debe implementar cambios y acciones en el Triage para aumentar la agilidad y rapidez del proceso de atención al paciente en el servicio de emergencia. Los resultados encontrados no concuerdan con los estudios comparativos, debido a que los tipos de evaluaciones fueron diferentes, pero en el mismo tipo de servicio. En general toda actividad realizada en un servicio depende de la forma como se maneja el liderazgo dentro del grupo, pero, en la emergencia hay una predisposición a siempre ser manejado por liderazgo por la rapidez de las acciones a tomar en el caso de presentarse un cuadro clínico, por ello, todo el equipo se comportaría como una unidad y con liderazgo.

Para conocer la influencia de la **dimensión mejoría** de la gestión calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia. La mejora debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnica, humanos y administrativos. Al ser una evaluación de bivariantes, se empleó para el análisis estadístico la tabla cruzada y chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que un 79,5% estuvo satisfacción con un chi cuadrado de 20,677 y un valor p de 0,000, los valores encontramos indican que la influencia de la mejora o mejoría en el personal de salud es alta, y que de acuerdo a los valores de chi cuadrado y p esta adiciona el valor estadístico significativo de que la hipótesis planteada es aceptada. Otros estudios como el de Khangura JK (2012), realizado 3 estudios controlados no aleatorios, que evaluó el uso de recursos en el servicio de emergencia, donde se evaluó el nivel de conocimiento y uso de equipos, siendo que 4641 médicos no usaban todos los recursos del servicio, prescripción de medicamentos más de lo normal 4684 médicos. Otro estudio el de Messelken, M. (2010), menciona que se usaron 60.8% los recursos médicos, que los servicios acudían a emergencia al 91.6%. Aunque los estudios son similares, entonces se concuerda con el trabajo, pero los datos que presentas son diferentes formas de presentación. De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos deducir que la alta satisfacción en la mejora es la dinámica que hay en el servicio de emergencia, que por las condiciones de trabajo y los resultados que dependen de un trabajo adecuado, hacen que los cambios de mejoría siempre estén presentes y que la parte gerencial les da un soporte adecuado para ello.

Para conocer la influencia de la **dimensión compromiso de las personas** de la gestión de la calidad del servicio de emergencia y el personal, se toma en cuenta que es la esencia de toda organización, su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad. Se identificó la bivariables y por ello el uso de tablas cruzadas y valor de chi cuadrado con p valor, los valores que resultaron de la aplicación estadística mostraron que estuvieron satisfechos un 90,9% es un valor alto en comparación con los demás que fueron de insatisfacción del 30,8% y estadísticamente se tiene un valor de chi cuadrado del 56,554 y un valor p de 0,000; estos datos nos inducen a pesar que un gran porcentaje del personal de salud está identificado con su aporte al servicio, y que utilizando adecuadamente la gestión de calidad se puede potenciar estos elementos de desarrollo personal, por ello, se puede decir que la hipótesis planteada es aceptada y que demuestra que el compromiso del personal como gestión de la calidad hace que se identifiquen con dicha dimensión en beneficio del área de emergencia. Otros estudios muestran resultados similares como el de Saif N (2016), que encontró en su estudio que el 81% de los participantes tenían sensación de autonomía y que podían controlar y organizar sus trabajos, 81% de las enfermeras se sentían cómodas con la capacitación realizada, en cambio Blau (2014) los profesionales entrevistados indicaron que el desarrollo personal podría ayudar a los profesionales para perfeccionar sus habilidades. Por su parte Civera (2008) demostró usando la probabilidad asociada a la chi-cuadrado en la coordinación de personal se alcanza un valor superior como de 0,42(p=0,05). Estos resultados concuerdan con los encontrados lo que hace que el estudio tiene semejanza de valores. Se diría que el personal de salud tiene una influencia muy significativa en la satisfacción en relación a lo que se trataría de la identificación con el servicio, tal como lo demuestra que son personas que tienen como lugar cotidiano de trabajo dicho servicio.

Identificar la influencia de la **dimensión toma de decisiones** de la gestión calidad del servicio, se trata de evaluar que las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información. Para el análisis de bivariables se empleó la estadística de tablas cruzadas con chi-cuadrado y valor de p, los resultados fueron 82,5% indicó que se sentía satisfecho con la dimensión evaluada y un 17,2% insatisfecho, un chi-cuadrado de 9,232 y un valor de p de 0,054. Hay un

alto porcentaje de aceptación de la dimensión que influye en el personal de salud, que hace que las decisiones tomadas tengan sostenibilidad. La hipótesis planteada no sería aceptada por la suposición estadística, pero empíricamente se podría aceptar por los datos de porcentaje que muestran que hay una relación. Los resultados obtenidos se pueden comparar con Beltrán (2015) que 55,6% están satisfechos con el manejo de los resultados de laboratorio en medicina. Bragard (2014) encontró altos niveles de satisfacción que se asociaron con la departamentalización y acreditación del hospital. Khangura (2012) demostró que dos de un estudio multicentro de 3, mostraron que los médicos usaban significativamente menos recursos sanitarios en emergencia con menor número de laboratorio. Con los resultados, podemos afirmar que hay concordancia con los estudios mencionados, aunque son disgregados debido a que aun los estudios de medicina basada en evidencias o clínica basada en evidencia aún está desarrollándose en el mundo y aun no hay estudios, pero, la epidemiología es la que puede ayudar en la toma de decisiones. Finalmente se puede inducir que la práctica de la salud, tiene diferentes parámetros para tomar una decisión acorde a la preparación del profesional y el cuadro clínico, se ha demostrado en el estudio que un alto porcentaje de los intervenidos tienen un estado de satisfacción con la dimensión de toma de decisiones basada en evidencias.

CONCLUSIONES

En este trabajo se evaluó la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco.

PRIMERO. En este trabajo se analizó la influencia de la gestión de la calidad del servicio en la satisfacción del personal de salud. Lo más importante de este análisis es que demostró que la gestión de la calidad sí influye en la satisfacción del personal. La gestión de la calidad es una suma de procesos que permiten el desarrollo de las actividades en el trabajo. Una de las ventajas que se tiene en EsSalud, es que este tipo de procesos está organizado en un solo lineamiento institucional, lo que hace que se facilite las funciones específicas que determinan la identificación de procesos en el área de emergencia a nivel nacional.

SEGUNDO. En este estudio se describió el nivel de **gestión de la calidad del servicio** del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. Lo que se obtuvo fue comprobar que el nivel de satisfacción es adecuado. Con la generación de normatización adecuada, en donde la documentación está al alcance de los trabajadores, conlleva a tener una seguridad en el desempeño de sus labores.

TERCERO. Se describió el nivel de **satisfacción** del personal de salud del área de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. Resalta que se demostró que el nivel de satisfacción del personal de salud es alta, por las implementaciones adecuadas de las normas de la gestión de la calidad, que son favorables para la percepción de los trabajadores.

CUARTO. En el trabajo se estableció la influencia de la **dimensión enfoque de cliente**, lo más notorio es que no se pudo demostrar satisfacción del personal, porque la respuesta fue insatisfecha, por los hechos que en EsSalud

tiene dificultades para aplicar algunos criterios de esta dimensión, en donde el desarrollo del personal es pieza fundamental, lo que genera esta sensación de calificación negativa, es que en algunos aspectos no se cumplen. Aunque en el estudio no se llevó a cabo la investigación específica de las causas, los disconformidades se ven reflejadas a modo de pliego de reclamos sindicales van orientadas a ello, se sugiere realizar un estudio más específico.

QUINTO: Se demostró que la dimensión del enfoque de procesos, para el personal de salud no es influyente, porque lo evalúa como una indiferencia, por lo que los trabajadores no tomarían en cuenta los procesos tal como están establecido, y esto puede afectar a su implementación óptima, con la evaluación dada por ellos y que las aplicaciones bajo criterio profesional y personal pueden sopesar en algunas de las actividades.

SEXTO: Se precisó la influencia de la **dimensión liderazgo**. Esta dimensión influye satisfactoriamente en los trabajadores, porque depende de un trabajo en equipo, pero el equipo debe ser manejar con un líder que maneje la situación adecuadamente, con la aprobación se hace sentir que hay aprobación de contar con un liderazgo que este siempre presente en estas áreas. Y en otras ocasiones se asume un liderazgo múltiple.

SETIMO. La evaluación de la dimensión de la **mejora o mejoría**, no es buena como influencia, hay una respuesta de insatisfacción, esta dimensión es la que más conflictiva en la calificación del personal, porque es muy subjetiva, debido a que la parte ejecutiva del cumplimiento de equipamiento o acondicionamiento no es dependencia del personal de salud, sino de otras áreas, propicia que no se cumplan ellas, esta dimensión tendría que ser evaluada en otro nivel o en todo caso la insatisfacción puede generar buscar e indagar en donde está la dificultad del no cumplimiento o la ausencia para que se manifiesten como insatisfechos.

OCTAVO. Se conoció la influencia de la **dimensión compromiso de las personas**. La evaluación de la influencia de la dimensión compromiso de las personas, demuestra que es buena, porque lo califican como satisfactoria, en el servicio el estar identificado en el equipo de trabajo, hace que se asuman

funciones en conjunto, la dependencia de todos con cada uno, hace que el equipo trabaje armoniosamente, ante un proceso, el área tiene esa propensión de generar un compromiso entre todos para el trabajo.

NOVENO. En el trabajo se identificó la influencia de la **dimensión toma de decisiones**. Obtuvo que influyó en forma satisfactoriamente, así lo percibieron, ya que en esta área de trabajo, las decisiones que se toman son de acuerdo a procesos comprobados que son repetibles en la presencia de manejo de procesos, se considera que hay independencia de criterios, pero que se orientan a la solución de problemas cotidianos que se presentan.

RECOMENDACIONES

- 1.** El director del HNAGV y coordinador de calidad en EsSalud, deben difundir a todos los niveles del personal de salud, el sistema de gestión de la calidad, con la finalidad de que se tenga un conocimiento de los procesos implicados en este sistema, mediante publicación de los documentos necesarios y realización de cursos de capacitación.
- 2.** La jefatura del servicio y la dirección de HNAGV deben tratar de realizar evaluaciones periódicas del grado de conocimiento del sistema de gestión de la calidad utilizando encuestas, observación al personal de salud con la finalidad de averiguar su compromiso a cumplir dichas normatividades, de acuerdo a un cronograma definido por las autoridades correspondientes.
- 3.** La jefatura del servicio debe de generar la implementación de buzones de sugerencias para que las opiniones anónimas sean protegidas con el anonimato y se obtengan mayor veracidad, además tener una reunión con los coordinadores de los diferentes grupos ocupacionales que como portavoces podrán indicar si hay falencias en el sistema de gestión de la calidad.
- 4.** La jefatura del servicio deberá de hacer público los cursos de capacitación en las diferentes áreas de trabajo con la finalidad de asegurar la aplicación óptima del sistema de gestión de la calidad. Los tiempos de acuerdo a la función que puede ser ideal cada 6 meses.
- 5.** Se propone a la dirección del HNAGV la promoción e incentivo de realizar más investigaciones sobre el tema, con las recomendaciones que sean más específicas y detalladas.

BIBLIOGRAFIA

1. Coronado Calvo M. El clima organizacional y el estrés laboral del área de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud de la ciudad de Cusco, 2016. 2017;91.
2. Rios AI. Revista cubana de salud pública. [Internet]. Editorial Ciencias M dicas; 2002 [cited 2018 Nov 30]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
3. Ministerio de Salud. 000_SG CALIDAD-2.pdf. Lima; 2017. p. 25–36.
4. Para T, El O, Acad G, De M, Beatriz B, Bustios B, et al. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. 2017;
5. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Fernández-Cánovas ML, Celdrán-Gil F, Vivo-Molina M del C, Martínez-Roche ME. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enferm Glob.* 2015;14(4):266–75.
6. Salud M de. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD”Dr. HERNAN GARRIDO LECCA MONTAÑEZ. 2008; Available from: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
7. Velandia Salazar F, Ardón Centeno N, Jara Navarro MI. Revista Gerencia Y Políticas De Salud [Internet]. Vol. 6, Revista Gerencia y Políticas de Salud. N/A; 2007 [cited 2020 Dec 21]. 139–168 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Essalud. Sistema de la Gestion de la CALidad. SUBGERENCIA NORMAS Y PROCESOS Asegur Gerenc TÉCNICA Gerenc Cent Asegur. 2012;1:43–80.
9. Amador Porro CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 1];36(2):175–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

34662010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Rev Cuba Salud Publica*. 2013;39(3):501–23.
11. Gómez Marín JP. Causas y Efectos de la Saturación del Servicio de Emergencias de la Clínica de Chomes, Puntarenas. 2008;184.
12. Martín CR. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO : UN CONCEPTO EN. 2000;139–53.
13. Sousa VD, Driessnack M, Amélia I, Mendes C, De Atualização A. Revisión De Diseños De Investigación Resaltantes Para Enfermería. Parte 1: Diseños De Investigación Cuantitativa Revisão Dos Desenhos De Pesquisa Relevantes Para Enfermagem: Parte 1: Desenhos De Pesquisa Quantitativa. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2008;15(3). Available from: www.eerp.usp.br/rlae
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia del Perú. 2017. p. 89.
15. Saif NI. Quality of Working Life in the Emergency Department: Physicians' and Nurses' Perspective. *Int J Bus Manag* [Internet]. 2016 Feb 26 [cited 2016 Sep 8];11(3):73. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/55770>
16. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: A qualitative review. *Eur J Emerg Med*. 2015;22(4):227–34.
17. Blau G, Bentley M, Eggerichs J, Chapman S, Viswanathan K. Are There Differences Between Male Versus Female EMS Professionals on Emotional Labor and Job Satisfaction? *J Behav Heal* [Internet]. 2014;3(2):82. Available from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=45552>
18. Fernanda B, Cabrera D, Sadosty A, Hess E, Campbell R, Lohse C, et al. Compassion Fatigue is Similar in Emergency Medicine Residents Compared to other Medical and Surgical Specialties. *West J Emerg Med* [Internet]. 2014;15(6):629–35. Available from: <http://escholarship.org/uc/item/4pn5d48k>
19. Orhan DERMAN1 [MD]. The conflict between formal and informal

- structures of the emergency departments that effect the occupational satisfaction of staff. *Acta Medica Cordoba*. 2013;2:29–34.
20. Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH SS. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Libr*. 2012;53(11):1689–99.
 21. Civera Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2009 Dec 3 [cited 2020 Dec 20]; Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10357>
 22. Beltrán GE. Diseño de un proceso de calidad a través de un plan estratégico de atención para el servicio de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín. Tesis para Grad master en Gest los Serv salud Hosp [Internet]. 2015;15–20. Available from: <http://www.dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1712>
 23. Emilio Ignacio G. Validacion de un modelo para medir la calidad asistencia en los hospitales. 2011.
 24. Cordova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau , en relación con la motivación del personal de salud. Tesis para optar el grado académico Magister en Gerenc Serv Salud Univ Nac MAYOR SAN MARCOS. 2007;1–62.

ANEXOS
ENCUESTA N° 01

DATOS GENERALES

1. ¿El grupo ocupacional al que pertenece?

Médico _____ Enfermera _____ Técnico en Enfermería / Auxiliar _____

Técnico Administrativo _____ Otro _____.

2. ¿La condición laboral que posee?

Nombrado _____ Plazo Indeterminado _____ CAS _____ Plazo fijo _____.

3. Tiempo de trabajo en la Institución:

0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	> 26
AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS

4. ¿El tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo?

0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	> 26
AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS

ENFOQUE EN EL CLIENTE

5. ¿Cómo se siente en relación a las políticas de personas de su institución?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

6. ¿Cómo se siente en relación a las normas sobre el funcionamiento del servicio de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

7. ¿Con los cursos de actualización que se brindan en la institución, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

8. ¿Con las actitudes y aptitudes de la jefatura, sobre su desenvolvimiento, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

ENFOQUE EN LOS PROCESOS

9. ¿En la atención a los pacientes que se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en el servicio de Emergencia, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

10. ¿Cuál es la sensación que tiene en relación con respecto al ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

11. ¿Con las evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en el servicio de Emergencia, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

LIDERAZGO

12. ¿Con el trato por igual a todos en el servicio de Emergencia, independiente del cargo que ocupan, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

13. ¿Cómo se siente con relación a la información sobre actividades propias del área, que realizan los jefes de servicio?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

14. ¿En relación a las opiniones que usted brinda o realiza, son tomada en cuenta, como se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

15. ¿En relación al sentido de compañerismo en el servicio, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

16. ¿En relación a que los procesos de resolución de los reclamos del personal son aceptados por las jefaturas, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

17. ¿En relación a la evaluación e información oportuna de su desempeño, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

18. ¿En relación a mi actitud de colaboración con mi compañera, se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

MEJORIA

19. ¿En relación a las condiciones que ofrece el medio laboral del servicio, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

20. ¿En relación a los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

21. ¿En relación a las condiciones ambientales para realizar de la mejor manera el trabajo, usted se siente?:

	SATISFECHO	INDIFERENTE	INSATISFECHO
Ventilación			
Condiciones de ruido			
Condiciones de iluminación			
Mobiliario y equipo disponible			

COMPROMISO DE LAS PERSONAS

22. ¿En relación a la cobertura de los jefes por las necesidades primordiales del personal del servicio, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

23. ¿Con las tareas actuales respecto a su formación y experiencia, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

24. ¿En relación a las políticas de personal existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA

25. ¿Con la aplicación de los protocolos de atención que permite la recuperación de los pacientes, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

26. ¿En relación a la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención, usted se siente?

SATISFECHO	
INDIFERENTEMENTE	
INSATISFECHO	

RESOLUCION DEL MOF, ROF Y CAP DE EMERGENCIA DE ESSALUD

Av. Domingo Cueto N° 12
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 464 -GG-ESSALUD-2011

Lima, 18 de marzo del 2011

VISTAS:

La Carta N° 2897 -GCPS-ESSALUD-2011 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Carta N° 570 -OCAJ-ESSALUD-2011 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD);

Que, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo y de gestión que ordene y sistematice los procedimientos para la organización y el funcionamiento del sistema de emergencias y urgencias de ESSALUD, en concordancia con las disposiciones legales vigentes;

Que, de acuerdo a lo establecido en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y Presidencia Ejecutiva;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2011, "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión y asesoría técnica, así como la conducción del proceso de implementación, supervisión y control del cumplimiento de la presente Directiva, en el ámbito nacional.
3. **DISPONER** que los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales, Oferta Flexible, así como los Institutos y Centros Especializados, en el ámbito de su competencia, serán los responsables de la implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada en la presente Resolución.



COPIA FIEL AL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
CARLOS ALBERTO SUZAN GUTIERREZ
REGISTRO PROFESIONAL N° 1010
RES. N° 002-2011-ESSALUD-2010



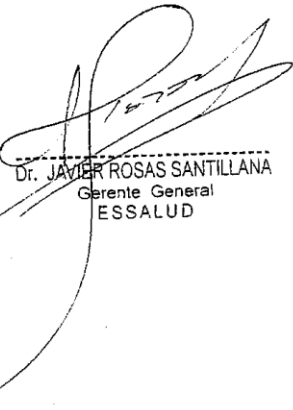
Av. Domingo Cueto N° 1;
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 464 -GG-ESSALUD-2011

4. **MODIFICAR** la denominación de la Central de Urgencias y Emergencias de ESSALUD por la de Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias.
5. **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución y la Directiva aprobada.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE




Dr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
Gerente General
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud


CARLOS ALBERTO BAZÁN QUIROZ
FISCAL DE ESSALUD 2010
RES. N° 005-2011-SS-ESSALUD

18 MAR 2011



DIRECTIVA N°10GG-ESSALUD-2011




**“NORMATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL
SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD”**



ES COPIA FIEL AL ORIGINAL
Seguro Social de Salud


CARLOS ALBERTO BAZÁN GUTIERREZ
RES. N° 004-00-ESSALUD-2010


2011

 *Mónica Solís*

INDICE

1. OBJETIVO
 2. FINALIDAD
 3. BASE LEGAL
 4. ALCANCE
 5. RESPONSABILIDAD
 6. CONCEPTOS DE REFERENCIA
 7. DISPOSICIONES GENERALES
 - 7.1- De la Finalidad y Objetivos.
 - 7.2- De La Organización
 - 7.3- De las Operaciones
 - 7.4 - Del Personal y Recursos
 - 7-5- De las Comunicaciones
 - 7.6- De las Coordinaciones
 8. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
 - 8.1. De la Regulación y Coordinación
 - 8.2. De la Atención Medica de Emergencia
- ANEXOS



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

CARLOS ALBERTO BAZAN GUTIERREZ
FEDERICO TOLU
RES. N° 005-2017-SSALUD-2016

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES 2018 - 2019									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Determinación del problema	X									
2. Acopio de Bibliografía	X	X								
3. Selección Bibliográfica	X	X								
4. Formulación de los objetivos		X	X							
5. Redacción del Anteproyecto de Investigación			X	X						
6. Elaboración de Instrumentos de Investigación				X	X					
7. Revisión y Aprobación del Proyecto de Investigación por Jurados						X				
8. Recolección de datos							X			
9. Procesamiento de datos								X		
10. Análisis e interpretación de los datos								X		
11. Redacción del informe final								X		
12. Presentación de la Tesis para su Aprobación									X	
13. Dictamen de la tesis									X	
14. Sustentación										X

PRESUPUESTO:

A todo costo del investigador.

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION			
TEMA DE INVESTIGACION	RELACION DE LA SATISFACCION DEL PERSONAL DE SALUD CON LA GESTION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO ABRIL 2018		
<p>En el caso de los sistemas sanitarios, es querer hacer un servicio de respuesta inmediata y efectiva a este problema, y que producto de esta atención sea proyectado hacia la comunidad y se establece o aplica las normas correspondientes, tomando en cuenta las guías, protocolos necesarios al medio donde se usan. Ello se ha trabajado por el Ministerio de Salud desde sus inicios con leyes, resoluciones, programas, sistemas, normas y procedimientos, que trata sobre la calidad. Por ello, la calidad en cuanto a sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno es un objetivo básico de nuestro sistema. (1)</p> <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál será la relación entre la satisfacción del personal de salud con la gestión de la calidad de atención del personal del servicio de emergencia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco periodo abril 2018</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la satisfacción del personal de salud con la gestión de la calidad del servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco periodo abril 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con la integralidad en los servicios del área de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco de periodo de abril 2018. 2. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con la continuidad en los servicios del área de emergencia del hospital Essalud Cusco de periodo de abril 2018. 3. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con las relaciones interpersonales en los servicios del área de emergencia del hospital Essalud Cusco de periodo de abril 2018. 4. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con la comodidad de los ambientes en los servicios del área de emergencia del hospital Essalud Cusco de periodo de abril 2018. 5. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con la satisfacción en los servicios del área de emergencia del hospital Essalud Cusco de periodo de abril 2018. 6. Asociar la relación entre el grupo ocupacional, tipo de relación laboral y tiempo de trabajo con la mejora o recuperación de pacientes en los servicios del área de emergencia del hospital Essalud Cusco de periodo de abril 2018 	<p>BASES TEORICAS: El concepto de Calidad es un concepto cambiante que ha ido evolucionando en el tiempo, por eso conviene hacer un breve repaso a la historia y conocer las distintas etapas por las que ha ido pasando, así como los distintos puntos de vista que dirigentes de empresas han ido tomado y toman como referencia para implantar un Sistema de Calidad. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente a medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.</p> <p>HIPOTESIS DE INVESTIGACION La satisfacción se verá afectada con las herramientas que proporciona la gestión de la calidad de los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud durante el periodo de investigación de abril 2018.</p> <p>VARIABLES Estructura: Capacidad Instalada Analizando su Capacidad Instalada en sus variables: • Disponibilidad. • Accesibilidad. Proceso: Calidad de la atención Analizando la Calidad del proceso en sus variables de: • Integralidad. • Continuidad. • Confort. • Relaciones Interpersonales.</p>	<p>ALCANCE DEL ESTUDIO El método es relacional, deductivo de enfoque cuantitativo. trata el estudio de los fenómenos sociales asimismo puede ser aplicado al método científico por ser sistemático gerencial y tecnológico.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION Tipo observacional, descriptivo, relacional y de tipo transversal</p> <p>METODO DE INVESTIGACION Relacional, deductivo de enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION El diseño de esta investigación fue no experimental, no se manipularon las variables deliberadamente y se observaron los fenómenos.</p> <p>POBLACION Todos los trabajadores del servicio de Emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco, de EsSalud Cusco</p> <p>MUESTRA Y MUESTREO Ejecutando la fórmula de muestra el resultado es de 132 unidades de investigación y el muestreo sera aleatorio simple, estratificado.</p> <p>HERRAMIENTAS DE RECOLECCION DE DATOS Para la recolección de la información se tendrá que construir un instrumento</p> <p>TECNICA DE ANALISIS DE DATOS Análisis estadístico: cálculo de las frecuencias observadas que contengan variables de tipo nominal u ordinal. Para asociar variables de tipo nominales u ordinales se recurrió a la prueba de independencia Chi²</p>

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Se aplicó el criterio de expertos y una prueba piloto. Para lo cual se recurrió a 3 expertos a quienes se les proporcionó los objetivos de la investigación, la encuesta y una hoja de preguntas; con su respectiva escala de valoración, para la calificación.

Los resultados de la calificación, se procesaron de acuerdo a la tabla y fórmulas que presentamos a continuación:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE CRITERIO DE EXPERTOS.

ÍTEM	EXPERTOS					TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1	4	4	3	4	5	20	4
2	3	4	4	4	4	19	3,8
3	4	4	3	4	4	19	3,8
4	3	3	3	5	4	18	3,6
5	4	4	2	4	3	17	3,4
6	4	4	4	4	4	20	4
7	2	4	4	5	5	20	4
8	3	3	4	5	4	19	3,8
9	4	4	2	4	4	18	3,6

Con los promedios hallados se procedió a determinar la distancia del punto múltiple(Dpp), a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (4 o 5 en la presente investigación).

y = El promedio de cada ítem.

REEMPLAZANDO:

$$D_{pp} = \sqrt{(5-4)^2 + (4-3,8)^2 + (4-3,8)^2 + (5-3,6^2 + (4-3,4)^2 + (4-4)^2 + (5-4)^2 + (5-3,8)^2 + (4-3,6)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{6}$$

$$D_{pp} = 2,44$$

Si $D_{pp} = 2,44$ significa que el instrumento tiene una adecuación total con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

Siendo $D_{pp} = 2,44$ entonces debe de calcularse la distancia máxima.

Determinar la distancia máxima ($D_{m\acute{a}x}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia Cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala, para cada ítem (en este caso el valor es = 1).

Reemplazando:

$$D_{max} = \sqrt{(5-1)^2 + (4-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2}$$

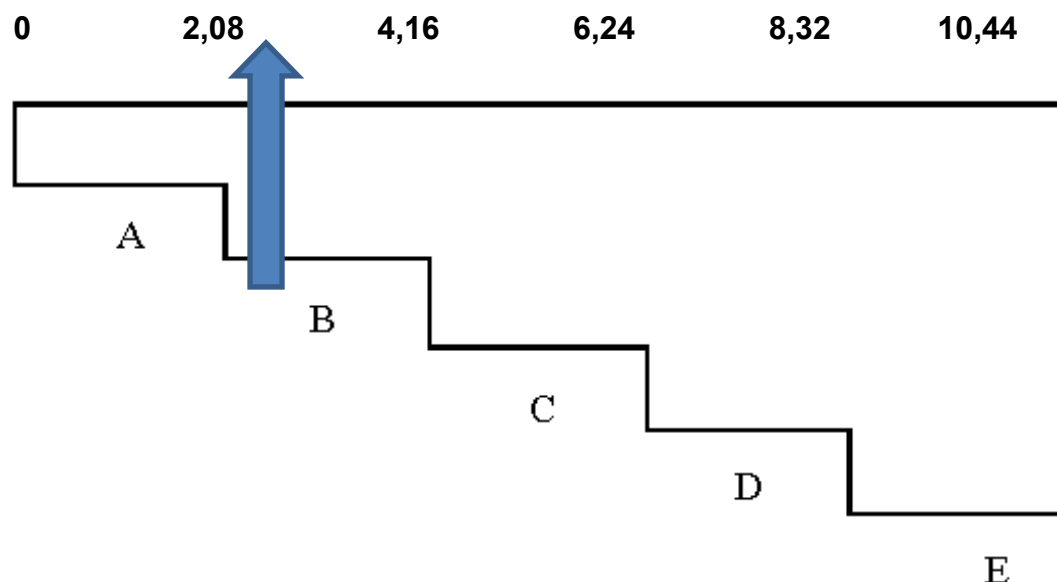
$$D_{max} = \sqrt{109}$$

$$D_{max} = 10,44$$

La $D_{m\acute{a}x}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{10,44}{5} = 2,08$$

Con el valor obtenido (2,08), se construyó una nueva escala valorativa a partir de la escala de 0, hasta llegar al valor Dmax (10,44), y se obtuvo lo siguiente:



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

En la escala construida, se ubicó la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp), y se emite el juicio de valor. Dónde: $D_{pp} = 2,44$; que está ubicado en el intervalo A, indicando que el instrumento de investigación “**tiene adecuación en gran medida**” al fenómeno que se desea investigar, y por tanto puede ser utilizada.

Si el valor calculado de Dpp, cayese en las escalas C, D o E; significa que el instrumento, en este caso el cuestionario, requiere de una reestructuración y/o modificación, entonces después de la reestructuración o modificación, se somete

nuevamente al juicio de expertos, con la secuencia metodológica ya conocida, situación que no fue necesaria para este instrumento.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE ESTIMACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene por objeto el de recoger información útil de personas especializadas a cerca de la validez de constructo, confiabilidad y aplicabilidad del instrumento de investigación sometido a su juicio.

Está integrado por diez (10) interrogantes, las cuales se acompañan de una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5:** Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera **totalmente suficiente**.
- 4:** Representa que la estimación del trabajo de investigación absuelve en **gran medida** la interrogante planteada.
- 3:** Significa la absolución del ítem en términos **intermedios**.
- 2:** Representa una absolución **escasa** de la interrogante planteada.
- 1:** Representa una **ausencia** de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa(X) en la escala geográfica que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO			FECHA	

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la universidad _____. Siendo el título de la investigación:

La meta de este estudio es _____

Este proceso de intervención a otra persona se basa, en el respeto a la privación de la información, como a su confidencialidad, haciendo el compromiso que todo lo que sea recolectado, no será publica si no es con la previa autorización de la persona, asimismo, se tomara en cuenta el respeto por los ideales culturales, religiosos y pensamiento de la persona entrevistada, apoyándonos en los conceptos escrito de las buenas prácticas clínicas y los acuerdos de respeto a los derechos según la declaración de Helsinki.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si durante la realización de la aplicación de la encuesta, entrevista o pruebas propias de la investigación, sintiera que se afectan sus derechos de privacidad o afectaran su estado de salud, podría usted solicitar el retiro del estudio en forma voluntaria, o en todo caso, el investigador aplicara el criterio de salvaguardar su integridad y podría dar por terminado la aplicación de la encuesta y/u otro medio de extracción de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

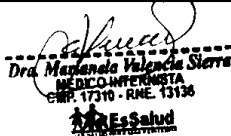

Firma del Participante

Fecha

--


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			X		
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

 Dra. Marianela Valencia Sierra MÉDICO INTERNISTA C.M.P. 17310 - R.M.E. 13136 		
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?			X		
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

FREDDY DAZA VALER		18/03/19
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	en el tema de comodidad sería bueno incluir, el espacio e infraestructura				

Cynthia Cruz Flores	 Lic. Cynthia Cruz Flores CEP. 43012 CENTRO MÉDICO METROPOLITANO M. Salud	27-03-19
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			✓		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			✓		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				✓	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?		✓			
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			✓		
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

<i>Maria Edilma Cruz Saldarriaga</i>	 Dr. María Edilma Cruz Saldarriaga ENF INFECCIOSAS Y TROPICALES CNP 13802 PNE 1168	21/03/19
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?			X		
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			X		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?			X		
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?		X			
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?		X			
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	Incluir preguntas para la variable gestión de la calidad. Clarificar e incluir todas las variables.				

Valerio Salas Suna.	 Dr. Valerio Salas Suna <small>ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL DE CALIDAD OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO</small> MES Salud	27-06-19
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA