

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

**TESIS PRESENTADA POR EL BACHILLER
RENATO ANDRÉ ROSADO PACHECO
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

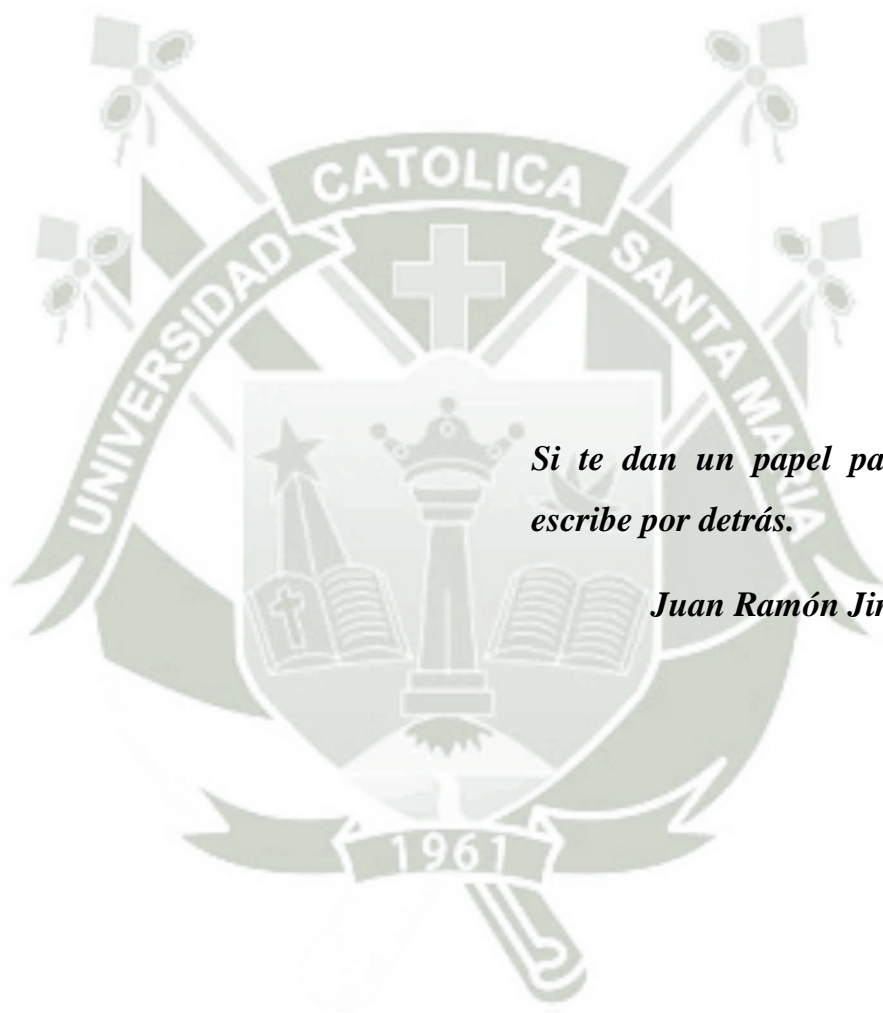
Asesora: Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos

AREQUIPA – PERÚ

2017



*A mi hija Samantha, que supo
darme la motivación que me faltaba.*



*Si te dan un papel pautado,
escribe por detrás.*

Juan Ramón Jiménez.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS	9
1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	10
1.1. TABLAS REFERIDAS A CLIMA LABORAL	10
1.2. TABLAS REFERIDAS A SATISFACCIÓN DEL USUARIO	28
1.3. TABLA REFERIDA A LA RELACIÓN	56
2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	63
BIBLIOGRAFÍA	70
HEMEROGRAFÍA	71
INFORMATOGRAFÍA	73
ANEXOS	74
ANEXO N° 1 PROYECTO DE TESIS	75
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	115
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	127
ANEXO N° 4 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	129
ANEXO N° 5 CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN	131

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto relacionar el clima laboral con la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara.

Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo y de nivel relacional. Con tal objeto se utilizó el cuestionario como técnica de verificación operativizado a través de dos instrumentos estructurados: un formulario para evaluar el clima laboral en 45 miembros asistenciales y un formulario para evaluar la opinión sobre satisfacción en 292 usuarios, estos últimos tomados de un universo de 1080, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

El clima laboral fue estudiado a través de 8 indicadores (método de mando, motivación, proceso de control, claridad y congruencia en la dirección, y ambiente físico y disponibilidad de recursos), cada uno de los cuales, acorde a su puntaje fue tipificado en 4 sistemas: coercitivo, paternalista, consultivo y participativo. La satisfacción fue evaluada a través de 7 indicadores: respeto al usuario, eficacia, información completa, accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción global. Ambas variables fueron tratadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales.

Los resultados muestran un clima laboral mayormente medio con el 55.56%, el cual prevaleció en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, correspondiente a un sistema consultivo predominante. De otro lado, la mayoría de usuarios mostraron su satisfacción por la atención recibida, con el 63.70%, siendo los pacientes de laboratorio de Patología los que acusaron mayormente esta condición. La prueba X^2 indica haber una relación estadística significativa entre clima laboral y satisfacción del usuario ($p < 0.05$). El coeficiente de contingencia categoriza dicha relación como fuerte a juzgar por el valor obtenido de 1.05.

En consecuencia, se infiere una relación directa entre ambas variables, con lo que se acepta la hipótesis de investigación, con un nivel de significación de 0.05.

PALABRAS CLAVES: Clima laboral, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

This research had the aim to relation the work climate with the user satisfaction in the Department of Assistance to the Diagnosis and Treatment of Hospital III Yanahuara.

It is a comunicational, prospective, sectional, descriptive, fielding and relational level. So, cuestionary was used as verification technique, operativized through two estructured instruments: a formulary to evaluate the opinion about satisfaction in 292 users, these las ones were taken from a universe of 1080, with an error of 5% and a trust of 95%. The work climate was studied through 8 indicators (method of order, motivation, communication process, influence process, decision taking, control process, clearly and congruence in the direction, and physical environment recourses disponibility) each one of them, in base to their score was typified in 4 sistemas: coercitive, paternalist, consultive and participative.

The satisfaction was evaluated through 7 indicators: respect to user, efficacy, complete information, accessibility, opportunity, safety, and global. Both variables were treated statistically through absolute and porcentual frequencies.

The findings show a work climate mostly medium with 55.56%, which prevalated in Imagens Diagnose Service, coinciden to a consultive system. In other side, the majority of user showed their satisfaction by the received attention, with 63.70%, being the patients of Laboratory of Pathology the ones who had this condition. X^2 test show that there is a statistic significative relation ship work climate and user satisfaction ($p < 0.05$). The contingence coefficient categorizes this relation ship a strong, due to the obtained value of 1.05.

Consequently, a direct relation ship between both variables is deduced, so research hypothesis is accepted, whit a significance level of 0.05

KEY WORDS: Work climate, User satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El clima laboral es el conjunto de condiciones multi-aspecto personales, organizacionales, infraestructurales, presupuestales, logísticas, comunicativas, procesales y decisionales que configuran el ambiente de trabajo dentro de una empresa, institución o área laboral.

Naturalmente que el clima laboral se vincula inherentemente con el modus operandi de los directivos y trabajadores, con sus conductas y estilos comportamentales, al cumplir sus roles laborales y al relacionarse con otros trabajadores y el gerente, por tanto, es modelador de la productividad y rendimiento.

La satisfacción laboral comporta el nivel de conformidad y acuerdo que acusa el usuario por la recepción de un servicio o de un bien recibido. Resulta básicamente de cotejar el grado expectativa con la eficiencia de la atención, o del producto.

Claro está que la satisfacción es naturalmente disímil en personas diferentes, porque está modulada por multiplicidad de factores más inherentes al individuo como naturaleza de la expectativa, valores culturales, sociales y morales, idiosincrasia, ideología, entre otros.

Actualmente, uno de los elementos a tener en cuenta en los procesos organizativos, de gestión, cambio e innovación es el clima organizacional (SEGREDO PÉREZ AM). Este repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización.

Tanto el clima laboral en que se desarrolla la atención de salud, como la satisfacción del usuario son parte de una serie de componentes que intervienen en la calidad de atención en salud. La calidad de atención médica se define como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar el personal asistencial al paciente-usuario el máximo y más completo bienestar. Debido a ello, es que nace la necesidad de medir y evaluar la calidad de la atención médica, ya que ésta es parte sustantiva y determinante del proceso de atención en salud, con el fin de proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos

como externos, ya que la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención del personal asistencial.

Ante este escenario, la presente investigación busco en primer lugar determinar el clima laboral en el que se desarrolla el acto de atención en salud y la satisfacción del usuario por los servicios otorgados en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara, EsSalud, para después establecer la relación.

El estudio y análisis de ambas variables está con correspondencia con la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención de salud de las personas y al incremento de la satisfacción del usuario y del propio personal asistencial con el servicio que se brinda, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que podría influir de manera positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo (SEGREDO PÉREZ AM)

Medularmente la tesis consta de Capítulo Único, dedicado a la presentación de resultados, a través de tablas, gráficas e interpretaciones, y a la discusión enmarcada en el aporte central del trabajo de investigación, la comparación con resultados de antecedentes investigativos, y la explicación de los hallazgos más significativos; asimismo se presentan las conclusiones, que configuran las respuestas finales relativas al problema de investigación, que expresan el nivel de logro de los objetivos y el grado de comprobación de la hipótesis y las recomendaciones orientadas básicamente a complementar la línea investigativa.

Finalmente se presenta la Bibliografía, la Hemerografía y la Informatografía utilizadas, así como los Anexos correspondientes: el Proyecto de Investigación, la Matriz de Sistematización, los cálculos estadísticos, el consentimiento informado y la constancia de la aplicación de los instrumentos respectivos.



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.1. TABLAS REFERIDAS A CLIMA LABORAL

TABLA N° 1

MÉTODO DE MANDO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

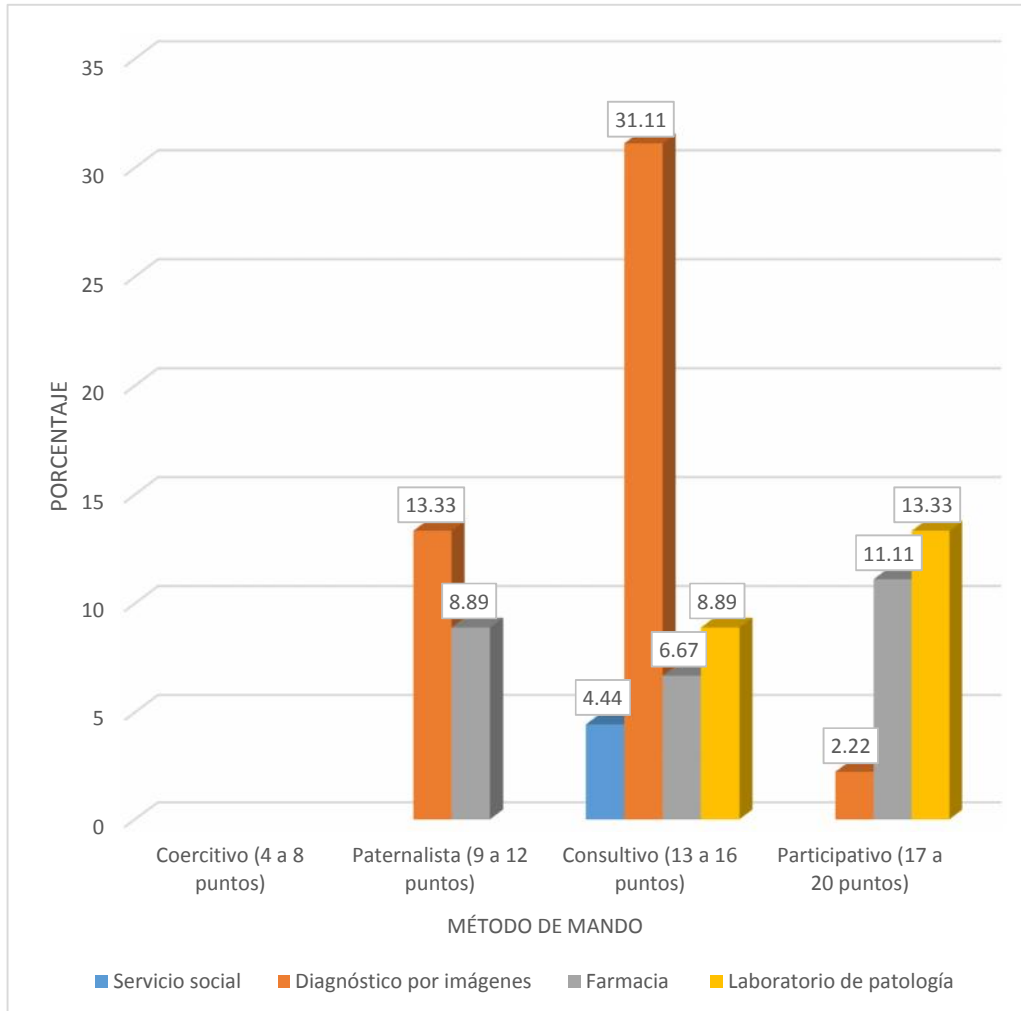
SERVICIO	MÉTODO DE MANDO								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por imágenes			6	13,33	14	31,11	1	2,22	21	46,67
Farmacia			4	8,89	3	6,67	5	11,11	12	26,67
Lab. patología					4	8,89	6	13,33	10	22,22
TOTAL			10	22,22	23	51,11	12	26,67	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En Servicio Social y Diagnóstico por imágenes predominó el mando consultivo con el 4.44% y el 31.11%, respectivamente. En los Servicios de Farmacia y Laboratorio de Patología predominó el mando participativo, con el 11.11% y el 13.13%, respectivamente.

Consecuentemente, en el personal asistencial del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara, predominó en términos generales el mando consultivo, con el 51.11%.

GRÁFICA N° 1
MÉTODO DE MANDO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

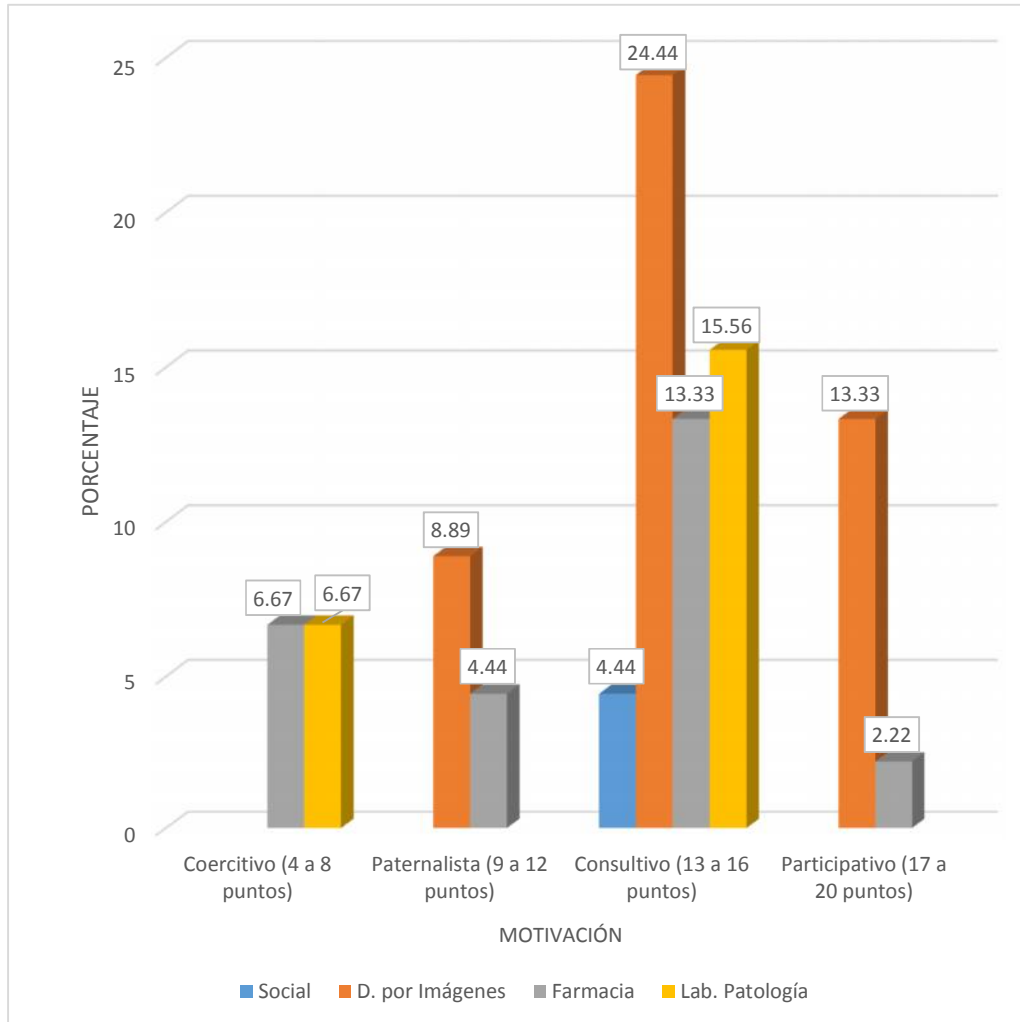
TABLA N° 2
MOTIVACIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO
DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III
YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

SERVICIO	MOTIVACIÓN								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes			4	8,89	11	24,44	6	13,33	21	46,67
Farmacia	3	6,67	2	4,44	6	13,33	1	2,22	12	26,67
Lab. Patología	3	6,67			7	15,56			10	22,22
TOTAL	6	13,33	6	13,33	26	57,78	7	15,56	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En el personal asistencial del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara, predomina la motivación consultiva 57,78%, registrada de modo respectivo en el 4.44%, 24.44%, 13.33% y 15.56% en los servicios social, diagnóstico por imágenes, Farmacia y Laboratorio de Patología.

GRÁFICA N° 2
MOTIVACIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO
DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III
YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 3
PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

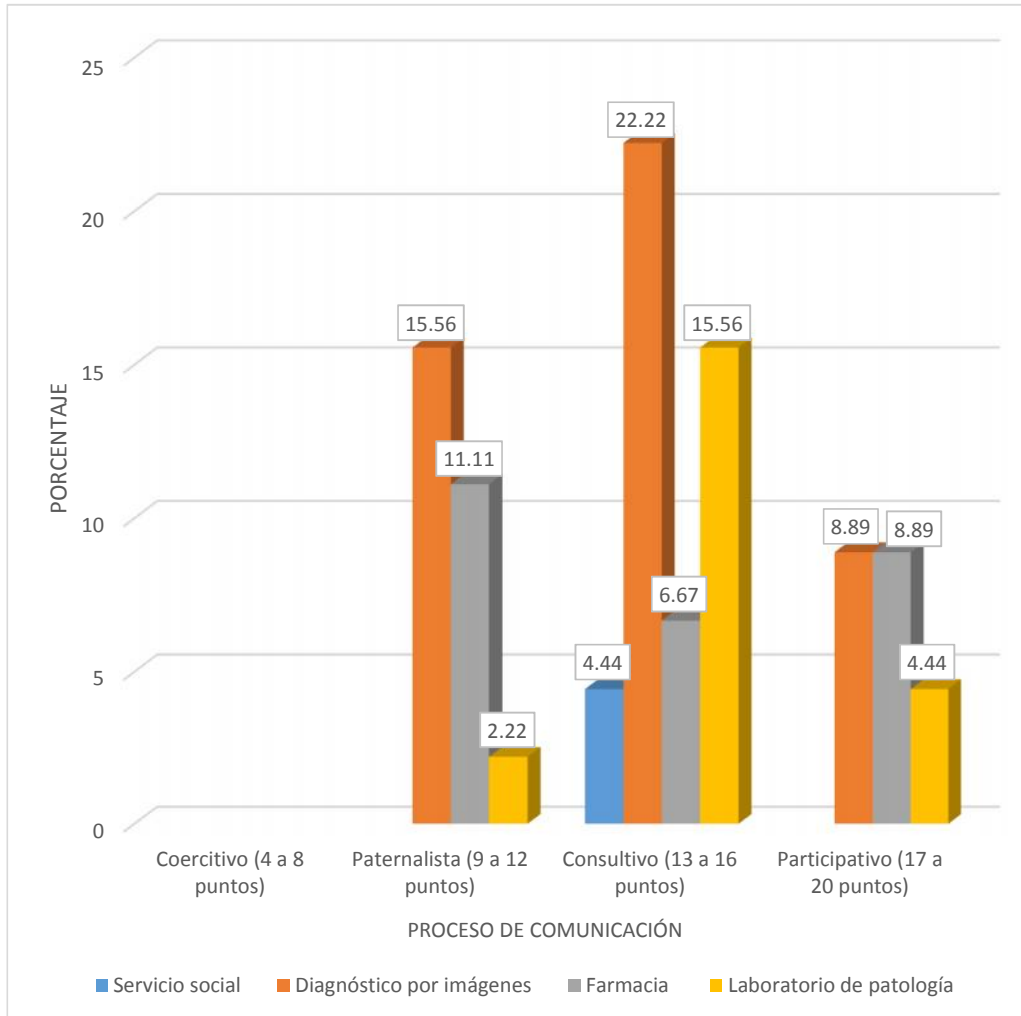
SERVICIO	PROCESO DE COMUNICACIÓN								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes			7	15,56	10	22,22	4	8,89	21	46,67
Farmacia			5	11,11	3	6,67	4	8,89	12	26,67
Lab. Patología			1	2,22	7	15,56	2	4,44	10	22,22
TOTAL			13	28,89	22	48,89	10	22,22	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

El proceso de comunicación en términos generales es mayormente consultivo con el 48.89% y menormente participativo 22.22%.

En los servicios social, diagnóstico por imágenes y laboratorio de patología es predominantemente consultivo, con el 4.44%, 22.22% y 15.56%; respectivamente. En el Servicio de Farmacia, el proceso comunicativo es esencialmente paternalista, con el 11.11%.

GRÁFICA N° 3
PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 4
PROCESO DE INFLUENCIA EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

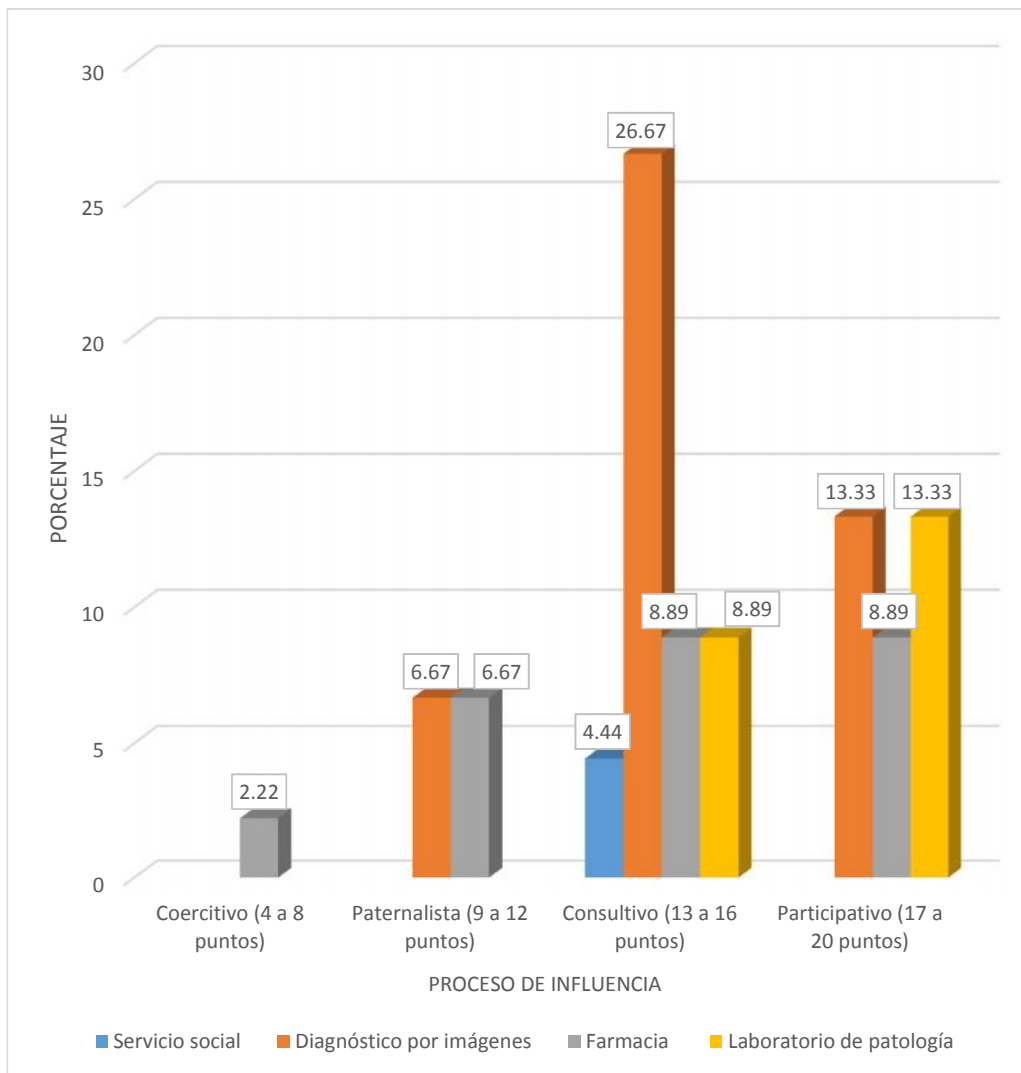
SERVICIO	PROCESO DE INFLUENCIA								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes			3	6,67	12	26,67	6	13,33	21	46,67
Farmacia	1	2,22	3	6,67	4	8,89	4	8,89	12	26,67
Lab. Patología					4	8,89	6	13,33	10	22,22
TOTAL	1	2,22	6	13,33	22	48,89	16	35,56	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

Globalmente el proceso de influencia es mayormente consultivo en los servicios social, diagnóstico por imágenes y farmacia, con el 4.44%, 26.67% y el 8.89% respectivamente; excepto el de laboratorio de patología en que dicho proceso fue mayormente participativo, con el 13.33%.

En general en el departamento de ayuda al diagnóstico el proceso de influencia fue consultivo (48.89%).

GRÁFICA N° 4
PROCESO DE INFLUENCIA EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

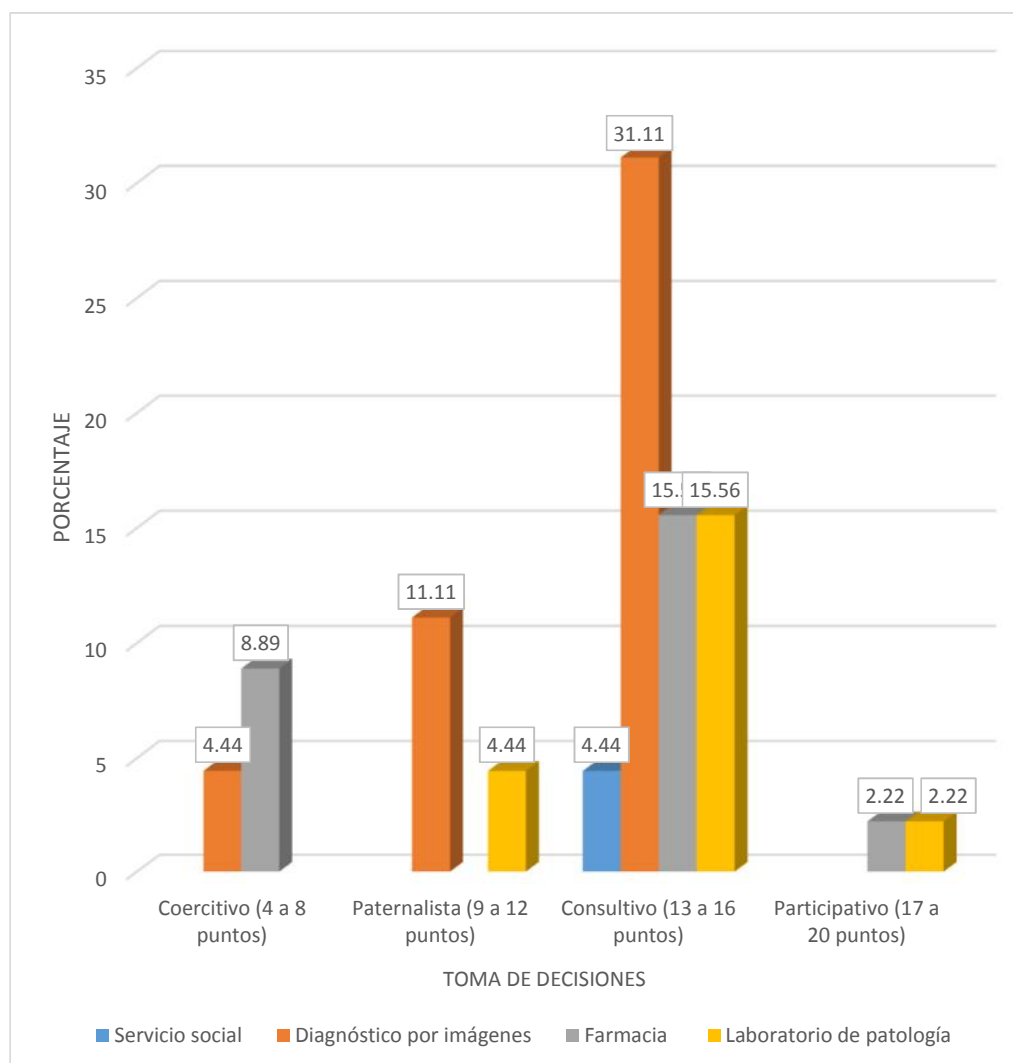
TABLA N° 5
TOMA DE DECISIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

SERVICIO	TOMA DE DECISIONES								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes	2	4,44	5	11,11	14	31,11			21	46,67
Farmacia	4	8,89			7	15,56	1	2,22	12	26,67
Lab. Patología			2	4,44	7	15,56	1	2,22	10	22,22
TOTAL	6	13,33	7	15,56	30	66,67	2	4,44	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La toma de decisiones es mayormente consultiva, con el 66.67%, y menormente participativa, con el 4.44%, en términos generales. Dicha condición se refleja en los 4 servicios, especialmente en el diagnóstico por imágenes, con el 31.11%; seguido por los servicios de farmacia y el laboratorio de patología, con un porcentaje común de 15.56%; y, luego el servicio social, con el 4.44%.

GRÁFICA N° 5
TOMA DE DECISIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 6
PROCESO DE CONTROL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

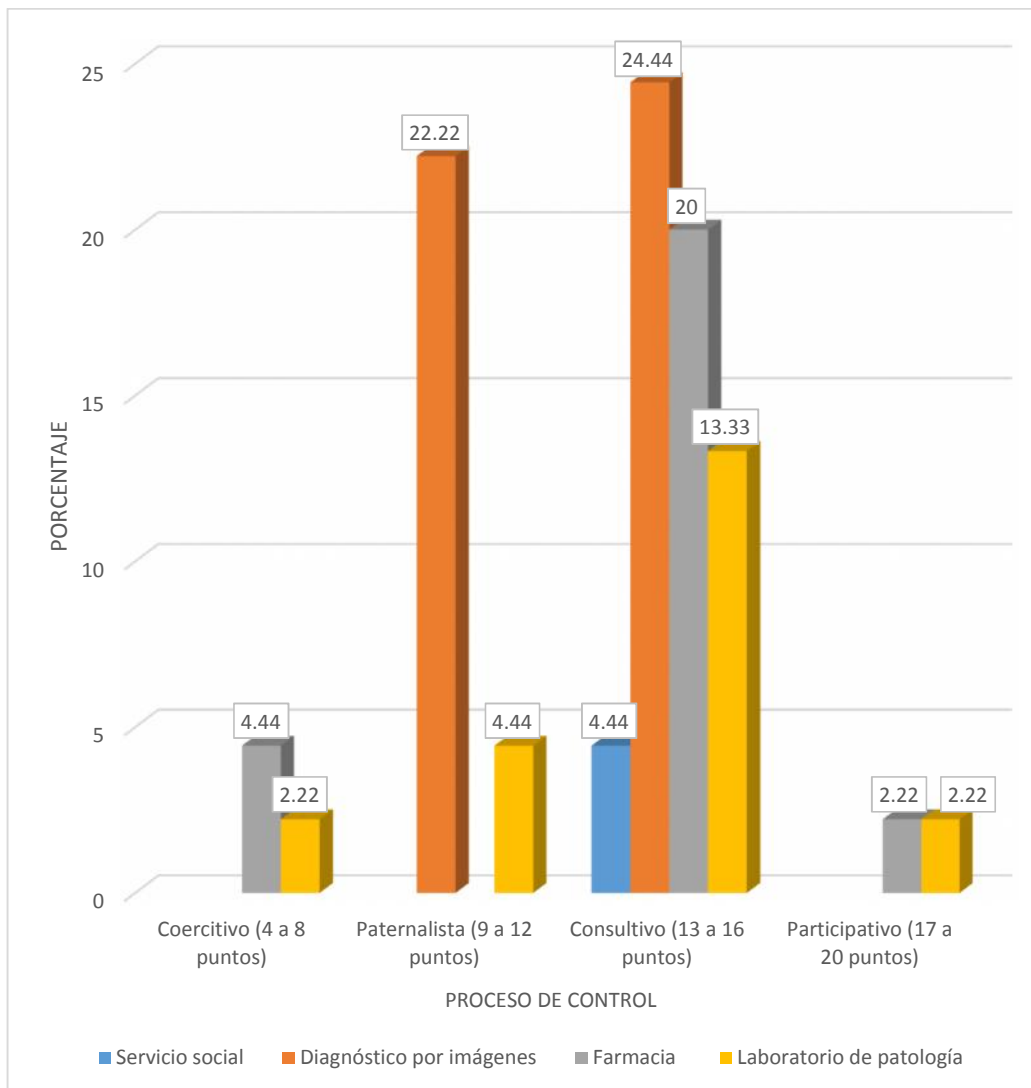
SERVICIO	PROCESO DE CONTROL								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes			10	22,22	11	24,44			21	46,67
Farmacia	2	4,44			9	20,00	1	2,22	12	26,67
Lab. Patología	1	2,22	2	4,44	6	13,33	1	2,22	10	22,22
TOTAL	3	6,67	12	26,67	28	62,22	2	4,44	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

Globalmente el proceso de control fue mayormente consultivo con el 62.22% y menormente participativo, con el 4.44%. Esta tendencia es especialmente importante en el personal asistencial del diagnóstico por imágenes, con el 24.44%, seguida por el personal de farmacia, con el 20%, luego por el personal de laboratorio de patología, con el 13.33%, y finalmente el personal del servicio social, con el 4.44%.

También se observa que en el servicio de Diagnóstico por imágenes el proceso de control en la totalidad del personal asistencial es de paternalista y consultivo con porcentajes muy cercanos 22,22% y 24.44%.

GRÁFICA N° 6
PROCESO DE CONTROL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 7
CLARIDAD Y COHERENCIA EN LA DIRECCIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN
SERVICIO

SERVICIO	CLARIDAD Y COHERENCIA								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social					2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes	1	2,22	3	6,67	14	31,11	3	6,67	21	46,67
Farmacia	1	2,22	2	4,44	2	4,44	7	15,56	12	26,67
Lab. Patología			3	6,67	5	11,11	2	4,44	10	22,22
TOTAL	2	4,44	8	17,78	23	51,11	12	26,67	45	100,00

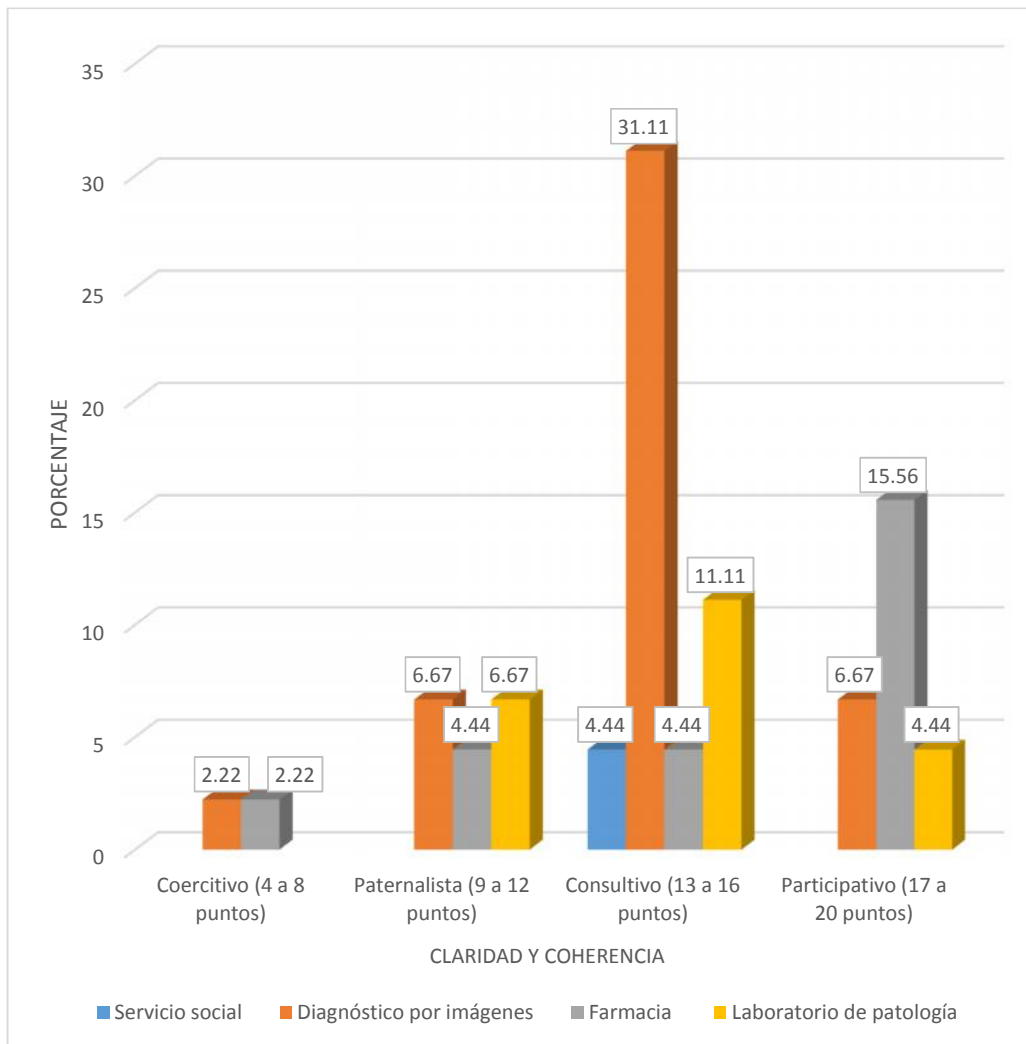
Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La claridad y coherencia en la dirección fue mayormente consultiva con el 51.11%, y menormente coercitiva, con el 4.44%.

La tendencia consultiva es especialmente mayoritaria en el personal asistencial del diagnóstico por imágenes, con el 31.11%, seguido por el personal del laboratorio de patología, con el 11.11%, y finalmente el personal del Servicio Social, con el 4.44%.

Se hace la salvedad del caso, en el servicio de farmacia, cuyo personal manifiesta una claridad y coherencia mayormente participativa, con el 15.56%.

GRÁFICA N° 7
CLARIDAD Y COHERENCIA EN LA DIRECCIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN
SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 8
AMBIENTE FÍSICO Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN
SERVICIO

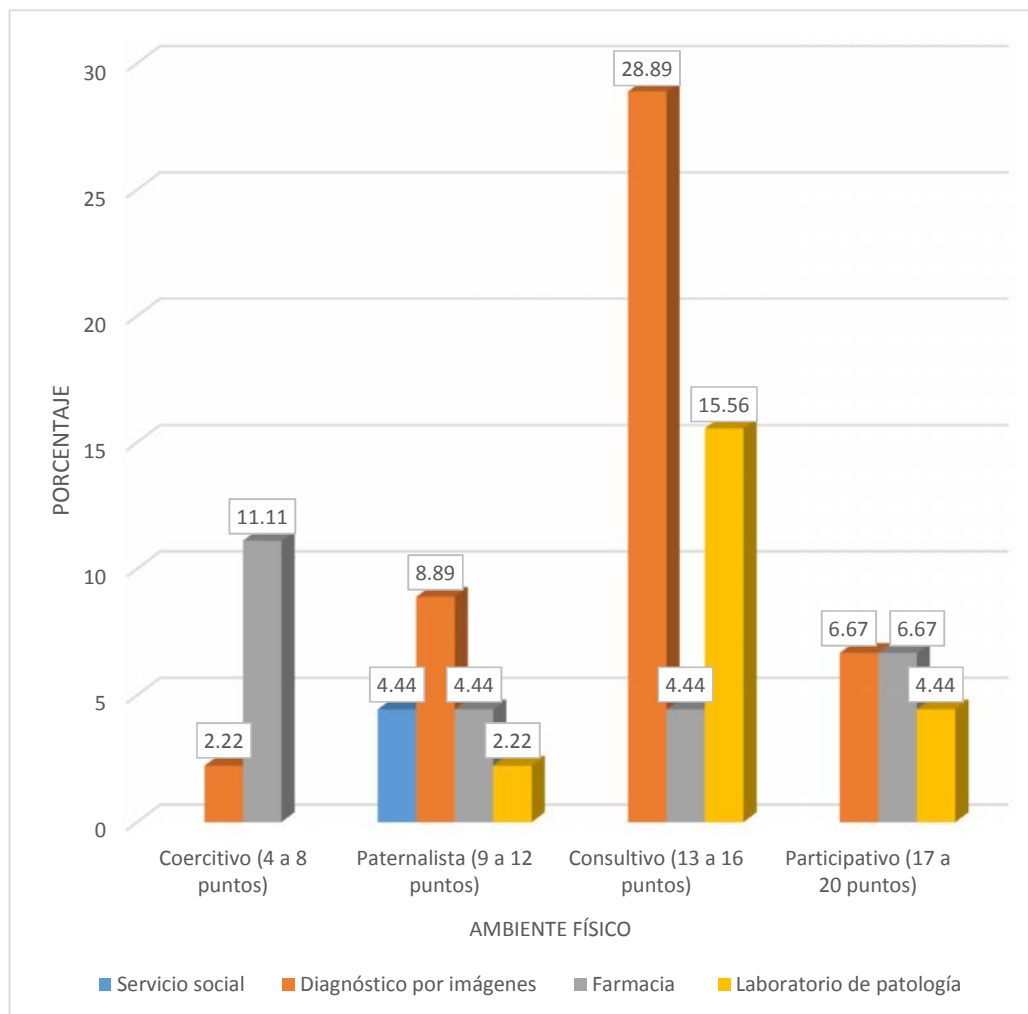
SERVICIO	AMBIENTE FÍSICO								TOTAL	
	Coercitivo (4 a 8 puntos)		Paternalista (9 a 12 puntos)		Consultivo (13 a 16 puntos)		Participativo (17 a 20 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social			2	4,44					2	4,44
D. por Imágenes	1	2,22	4	8,89	13	28,89	3	6,67	21	46,67
Farmacia	5	11,11	2	4,44	2	4,44	3	6,67	12	26,67
Lab. Patología			1	2,22	7	15,56	2	4,44	10	22,22
TOTAL	6	13,33	9	20,00	22	48,89	8	17,78	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

El ambiente físico y la disponibilidad de recursos tuvo una tendencia mayormente consultiva con el 48.89%, y menormente coercitiva, con un porcentaje de 13.33%.

En el Servicio Social, sin embargo, predominó la tendencia paternalista con el 4.44%; en el personal de Diagnóstico por Imágenes predominó la tendencia consultiva, con el 28.89%; al igual que en el personal del Laboratorio de Patología, con el 15.56%. Se exceptúa al personal de Farmacia que acusó una tendencia mayoritaria coercitiva, con el 11.11%.

GRÁFICA N° 8
AMBIENTE FÍSICO Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 9
NIVELES DE CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO

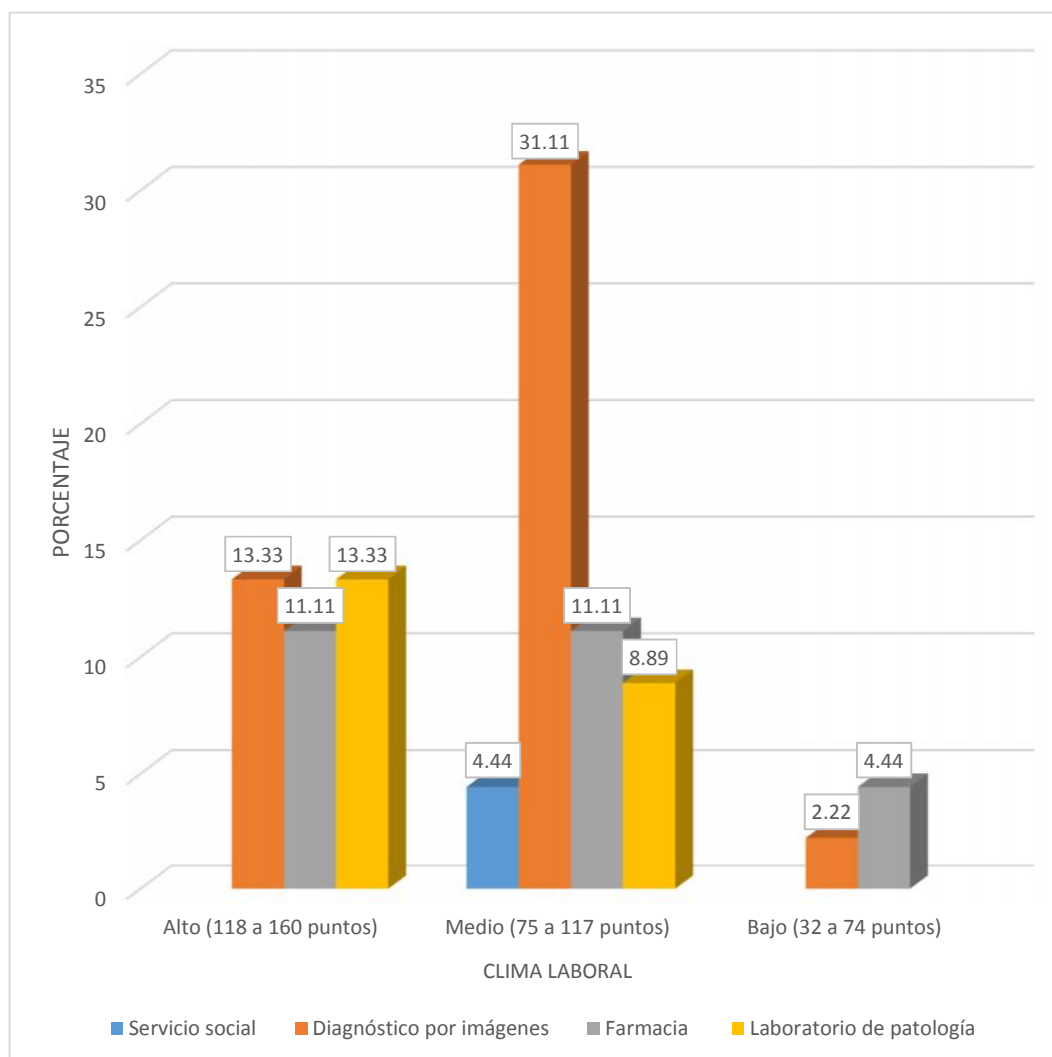
SERVICIO	CLIMA LABORAL						TOTAL	
	Alto (118 a 160 puntos)		Medio (75 a 117 puntos)		Bajo (32 a 74 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Social			2	4,44			2	4,44
D. por Imágenes	6	13,33	14	31,11	1	2,22	21	46,67
Farmacia	5	11,11	5	11,11	2	4,44	12	26,67
Lab. Patología	6	13,33	4	8,89			10	22,22
TOTAL	17	37,78	25	55,56	3	6,67	45	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

El clima laboral acusó mayormente un nivel medio con el 55.56%, y menormente un nivel bajo con el 6.67%.

Los servicios social y diagnóstico por imágenes mostraron un clima laboral mayormente medio con el 4.44% y 31.11%, respectivamente. El servicio de farmacia mostró un clima laboral predominantemente alto y medio, con el 11.11%. El laboratorio de patología acusó un clima laboral mayormente alto, con el 13.33%.

GRÁFICA N° 9
NIVELES DE CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

1.2.TABLAS REFERIDAS A SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 10
TRATO DE USUARIO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL
ESTABLECIMIENTO, SEGÚN SERVICIO

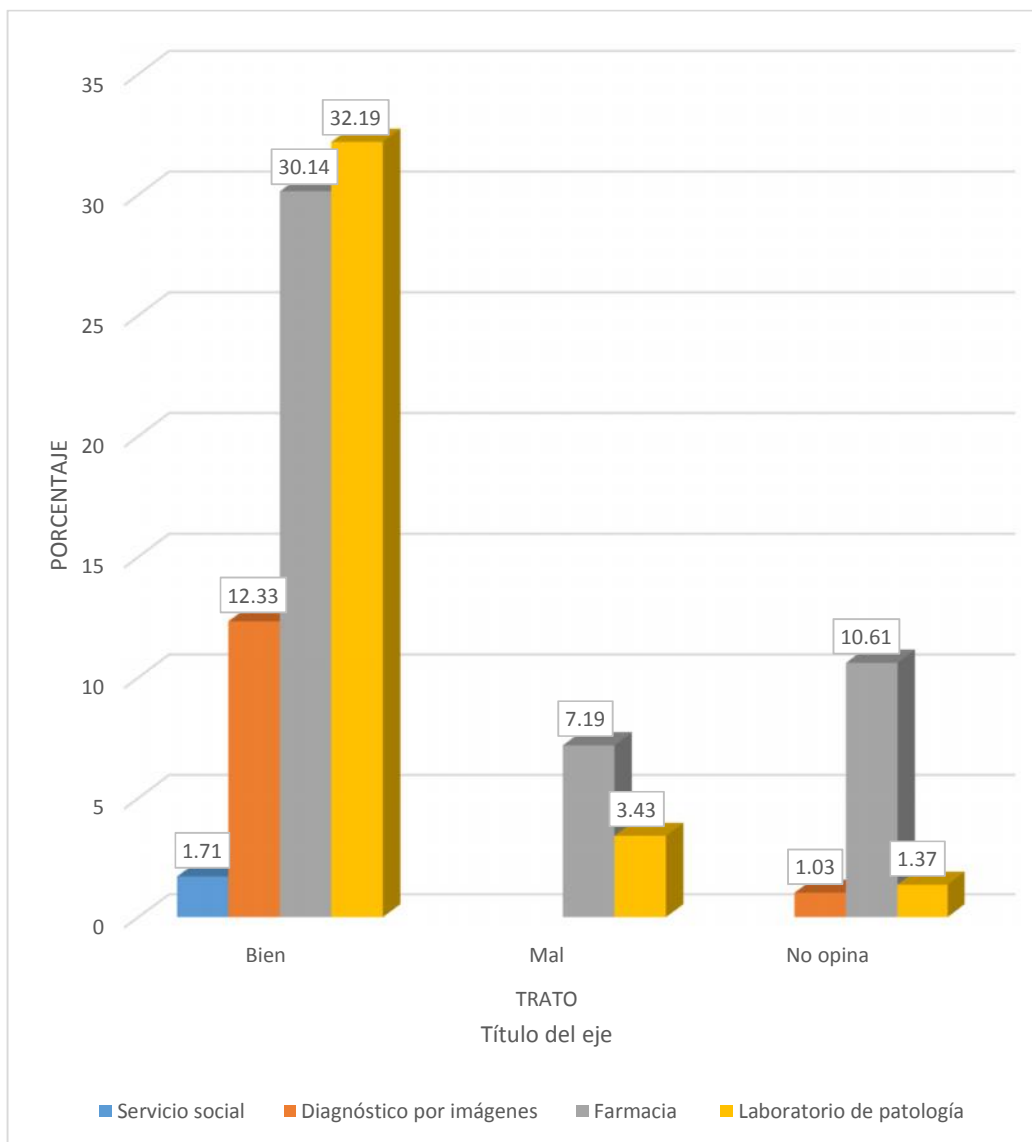
SERVICIOS	TRATO						TOTAL	
	Bien		Mal		No opina			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Servicio social	5	1,71					5	1,71
Diagnóstico por imágenes	36	12,33			3	1,03	39	13,36
Farmacia	88	30,14	21	7,19	31	10,61	140	47,94
Laboratorio de patología	94	32,19	10	3,43	4	1,37	108	36,99
TOTAL	223	76,37	31	10,62	38	13,01	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En términos globales, la mayoría de usuarios refirieron haber sido bien tratados durante su permanencia en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, condición manifestada en el 76.37% de los casos; en cambio la minoría expresó haber recibido mala atención, con el 10.62%.

El buen trato del usuario prevaleció fundamentalmente en el laboratorio de patología, con el 32.19%, seguido por el servicio de farmacia, con el 30.14%; luego, el servicio de diagnóstico por imágenes, con el 12.33%; y finalmente, servicio social, con el 1.71%.

GRÁFICA N° 10
TRATO DEL USUARIO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

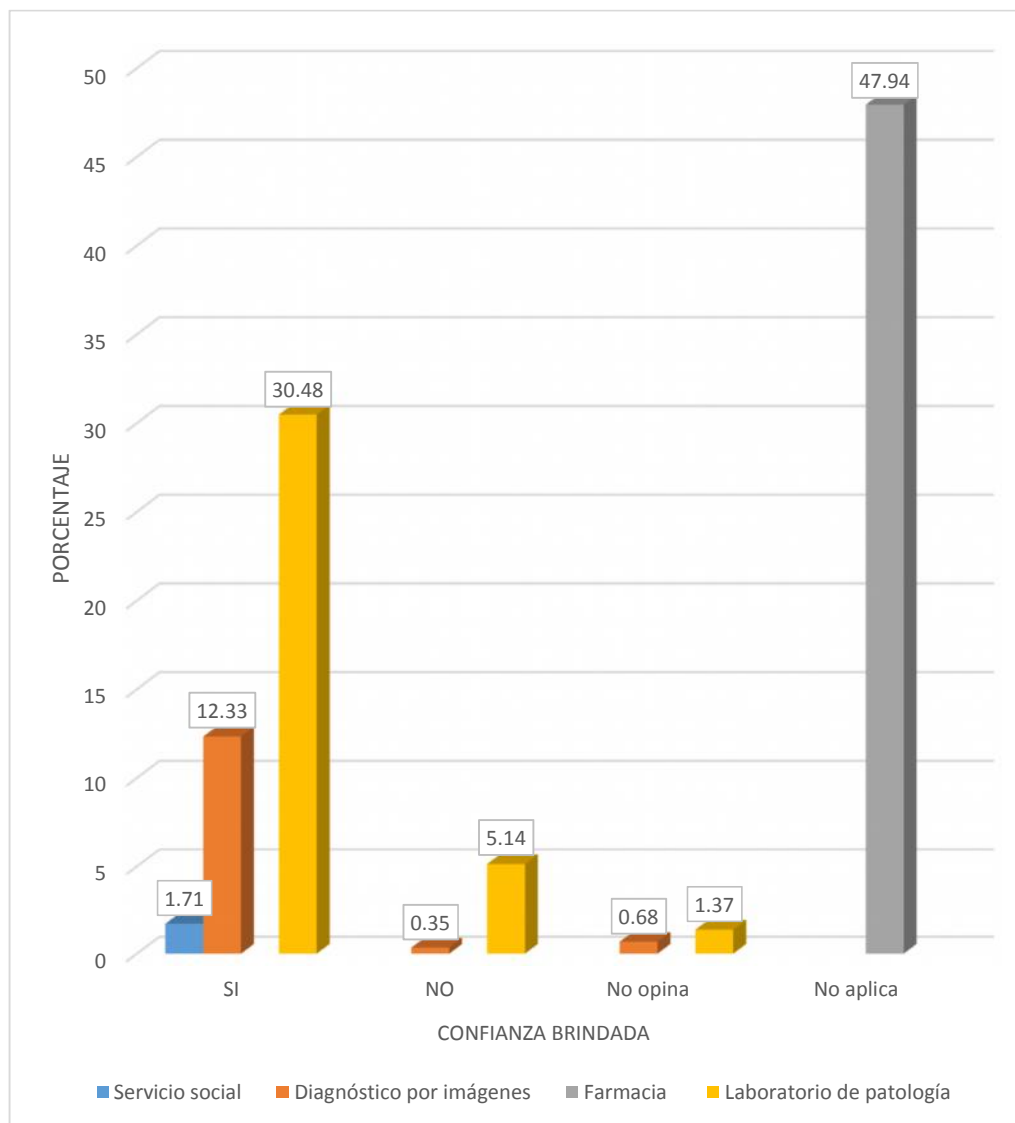
TABLA N° 11
EXPRESIÓN DE CONFIANZA POR EL PERSONAL EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	CONFIANZA BRINDADA								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social	5	1,71							5	1,71
Diagnóstico imágenes	36	12,33	1	0,35	2	0,68			39	13,36
Farmacia							140	47,94	140	47,94
Laboratorio de patología	89	30,48	15	5,14	4	1,37			108	36,99
TOTAL	130	44,52	16	5,49	6	2,05	140	47,94	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios manifestaron haber recibido confianza, con el 44.52%, y la minoría refirió no haberla recibido para expresar su problema, con el 2.05%. Los usuarios que con mayor frecuencia manifestaron haber recibido confianza, en este sentido, fueron los usuarios del laboratorio de patología, con el 30.48%; seguido por los de diagnóstico por imágenes, con el 12.33%; y finalmente por los usuarios del servicio social, con el 1.71%.

GRÁFICA N° 11
EXPRESIÓN DE CONFIANZA POR EL PERSONAL EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

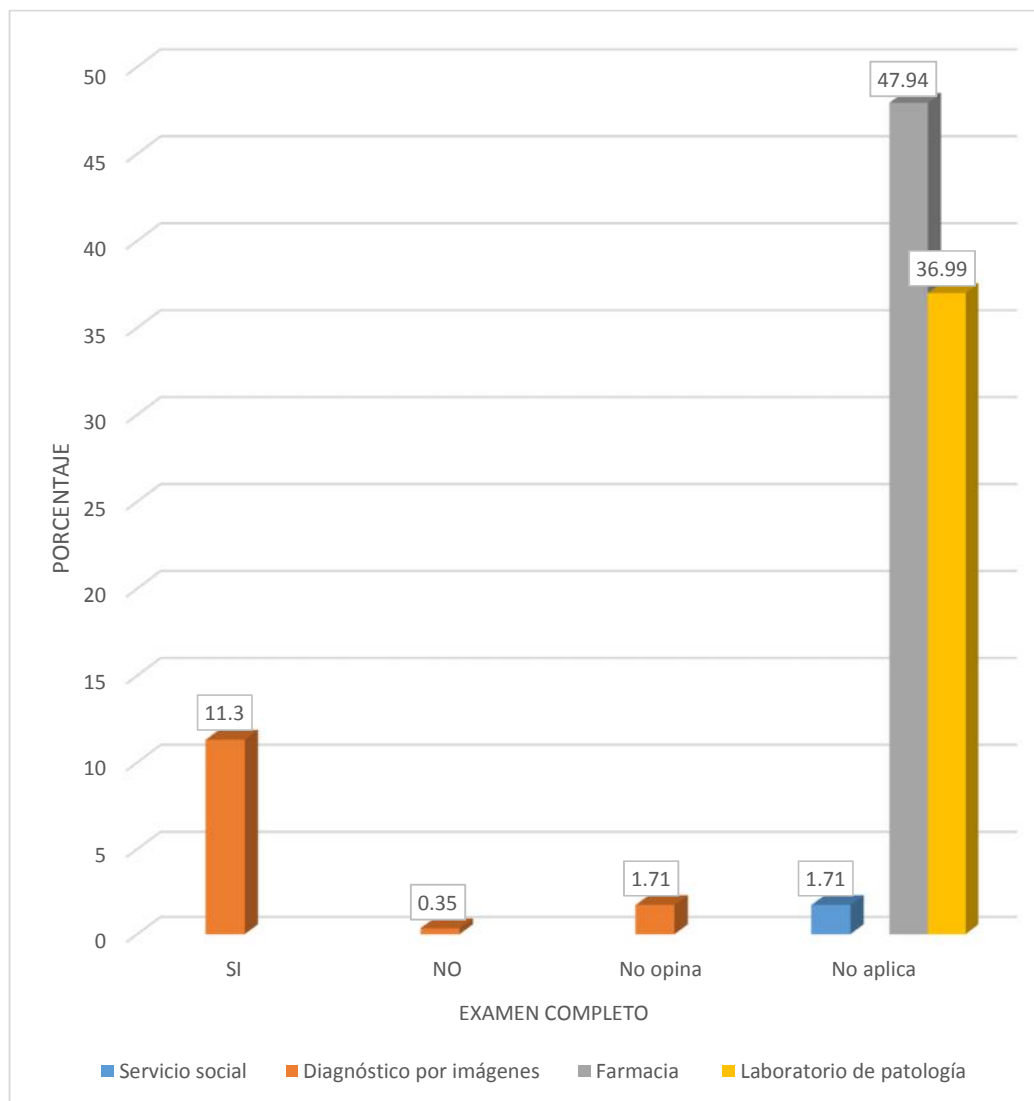
TABLA N° 12
EJECUCIÓN DE EXAMEN COMPLETO DURANTE LA CONSULTA MÉDICA
EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	EXAMEN COMPLETO								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social							5	1,71	5	1,71
Diagnóstico imágenes	33	11,30	1	0,35	5	1,71			39	13,36
Farmacia							140	47,94	140	47,94
Laboratorio de patología							108	36,99	108	36,99
TOTAL	33	11,30	1	0,35	5	1,71	253	86,64	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En referencia al examen completo, del total de usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes 39 (13,36%), la mayoría consideró haberlo recibido con el 11,33%. de otro lado, la minoría consideró no haberlo recibido durante la consulta médica, con el 0,35%.

GRÁFICA N° 12
EJECUCIÓN DE EXAMEN COMPLETO DURANTE LA CONSULTA MÉDICA
EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 13
EXPLICACIÓN DEL EXAMEN A REALIZAR POR EL PERSONAL
ASISTENCIAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN
SERVICIOS

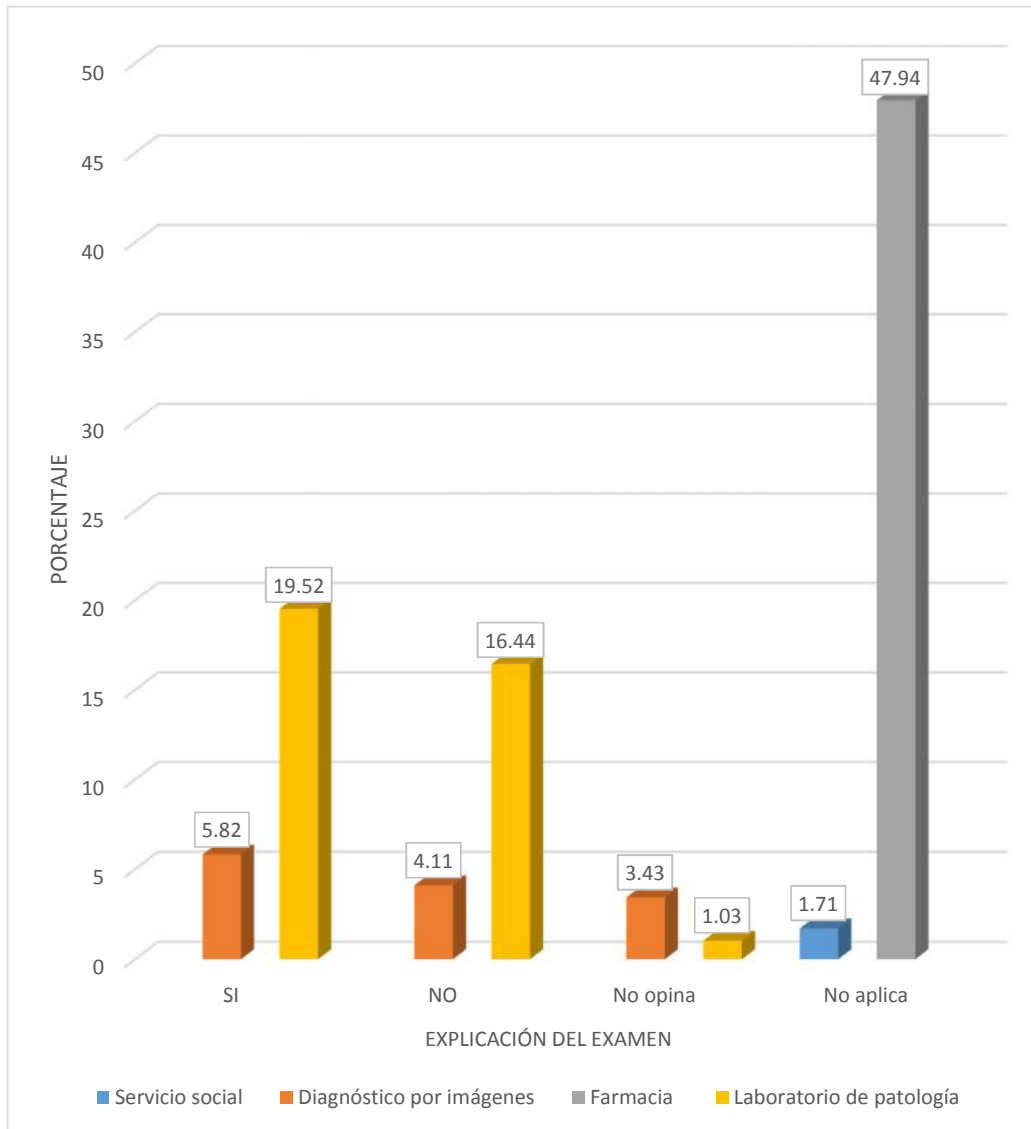
SERVICIOS	EXPLICACIÓN DEL EXAMEN								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Servicio social							5	1,71	5	1,71
Diagnóstico imágenes	17	5,82	12	4,11	10	3,43			39	13,36
Farmacia							140	47,94	140	47,94
Laboratorio de patología	57	19,52	48	16,44	3	1,03			108	36,99
TOTAL	74	25,34	60	20,55	13	4,46	145	49,65	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En referencia a la explicación del examen por el personal de salud, la mayoría de usuarios reveló haber recibido una adecuada explicación con el 25.34%, y la minoría no opina con el 4.46%.

En consideración a los servicios, los usuarios que recibieron dicha explicación, pertenecieron mayormente al laboratorio de patología, con el 19.52%, y con menor frecuencia, al servicio de diagnóstico por imágenes, con el 5.82%.

GRÁFICA N° 13
EXPLICACIÓN DEL EXAMEN A REALIZAR POR EL PERSONAL DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

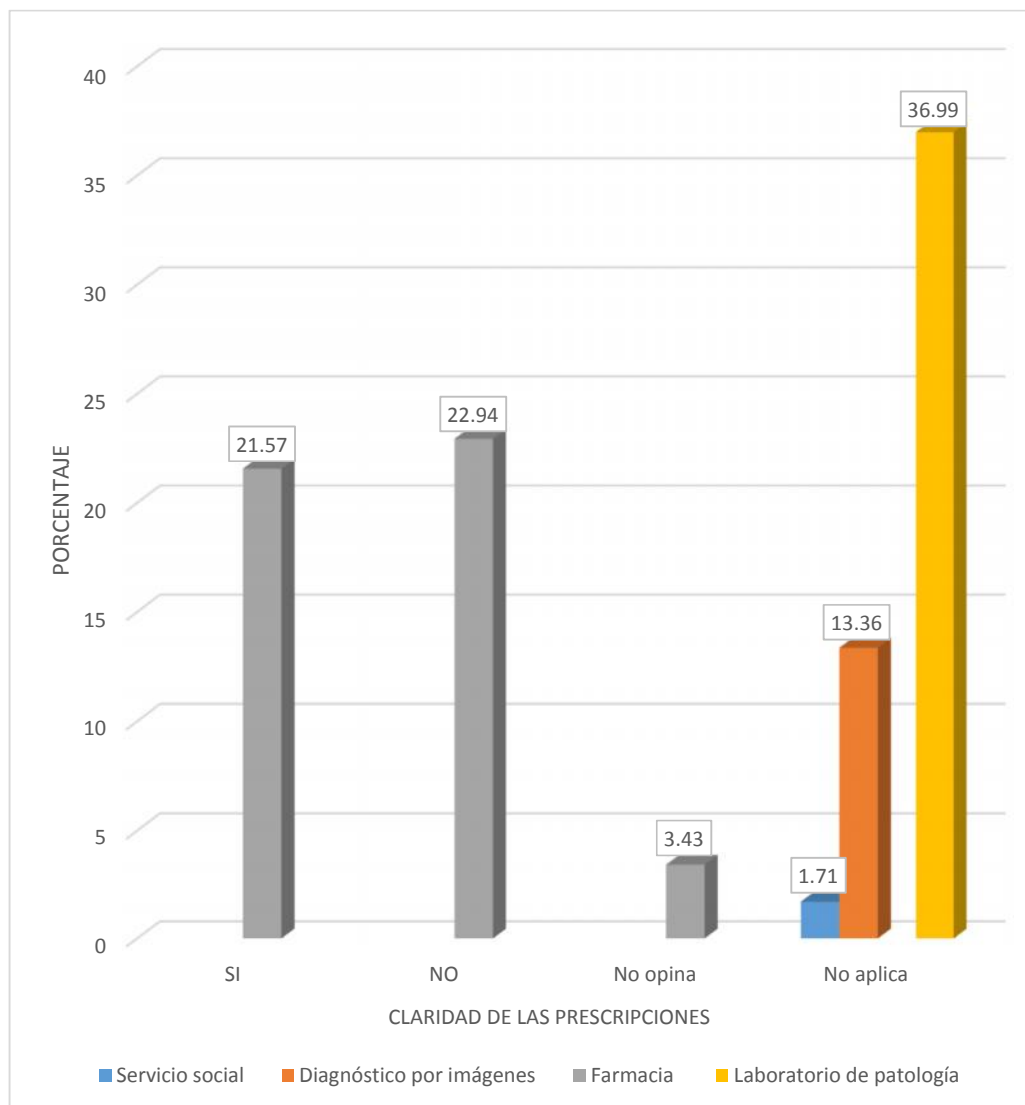
TABLA N° 14
CLARIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES ESCRITAS EN LA PERCEPCIÓN
DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	CLARIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social							5	1,71	5	1,71
Diagnóstico imágenes							39	13,36	39	13,36
Farmacia	63	21,57	67	22,94	10	3,43			140	47,94
Laboratorio de patología							108	36,99	108	36,99
TOTAL	63	21,57	67	22,94	10	3,43	152	52,05	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios, concretamente del servicio de farmacia revelaron no haber recibido prescripciones escritas con el 22,94%, y la minoría no opinaron, con el 3,43%. Sin embargo, un importante porcentaje del 21,57% del servicio de farmacia declaró haberlas recibido claramente.

GRÁFICA N° 14
CLARIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES ESCRITAS EN LA PERCEPCIÓN
DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

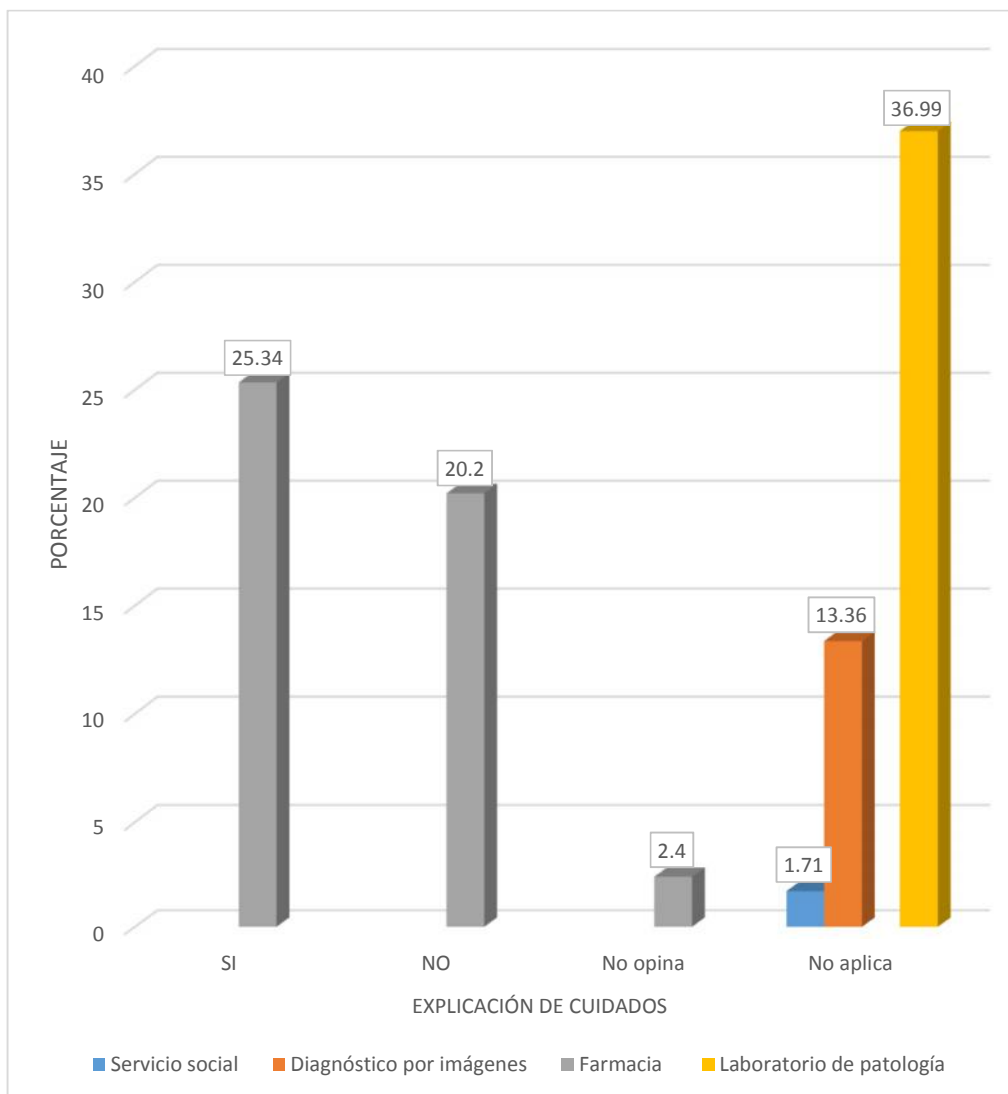
TABLA N° 15
EXPLICACIÓN DE LOS CUIDADOS A SEGUIR EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	EXPLICACIÓN DE CUIDADOS								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social							5	1,71	5	1,71
Diagnóstico imágenes							39	13,36	39	13,36
Farmacia	74	25,34	59	20,20	7	2,40			140	47,94
Laboratorio de patología							108	36,99	108	36,99
TOTAL	74	25,34	59	20,20	7	2,40	152	51,96	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

Respecto a la explicación de los cuidados a seguir en casa, sólo aplica a los usuarios del servicio de farmacia, que mayormente opinaron que si la recibieron 25,34%.; que no la recibieron un 20,20% y no opinan al respecto sólo 2,40%.

GRÁFICA N° 15
EXPLICACIÓN DE LOS CUIDADOS A SEGUIR EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 16
RESPECTO A LAS CREENCIAS DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA
ENFERMEDAD Y SU CURACIÓN, SEGÚN SERVICIOS

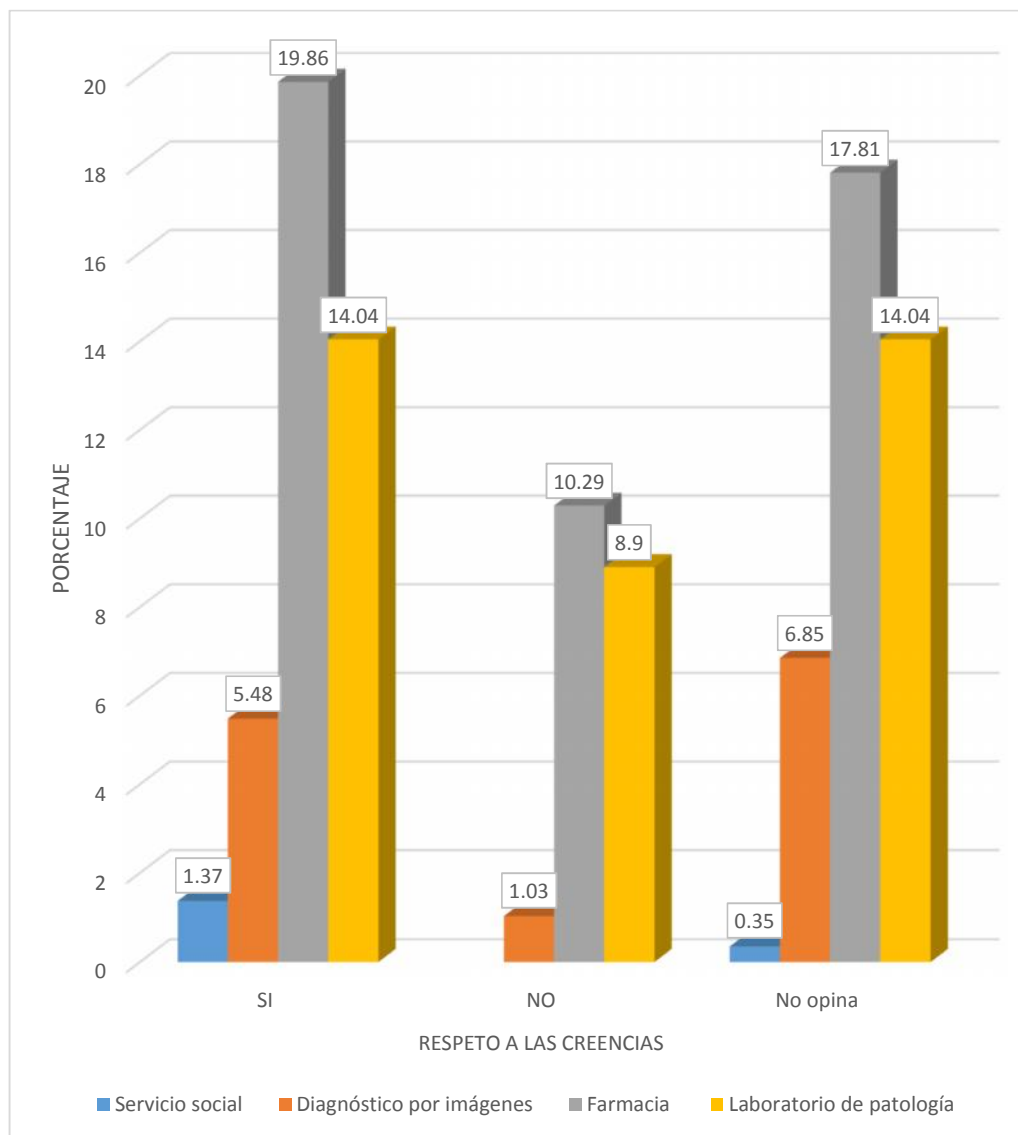
SERVICIOS	RESPECTO A LAS CREENCIAS						TOTAL	
	SI		NO		No opina			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Servicio social	4	1,37			1	0,35	5	1,71
Diagnóstico por imágenes	16	5,48	3	1,03	20	6,85	39	13,36
Farmacia	58	19,86	30	10,29	52	17,81	140	47,94
Laboratorio de patología	41	14,04	26	8,90	41	14,04	108	36,99
TOTAL	119	40,75	59	20,21	114	39,04	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios reveló que el personal de salud respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación, con el 40.75%, y la minoría no, con el 20.21%. Los usuarios que refirieron que sus creencias fueron respetadas, pertenecieron mayormente a farmacia con el 19.86%, seguidos por usuarios de laboratorio de patología, con el 14.04%; luego los de diagnóstico por imágenes con el 5.48%, y finalmente los atendidos en servicio social, con el 1.37%.

Un importante porcentaje 39,04% de los usuarios no opinaron al respecto.

GRÁFICA N° 16
RESPECTO A LAS CREENCIAS DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA
ENFERMEDAD Y SU CURACIÓN, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 17
CONVENIENCIA DEL HORARIO EN LA OPINIÓN DEL USUARIO, SEGÚN
SERVICIOS

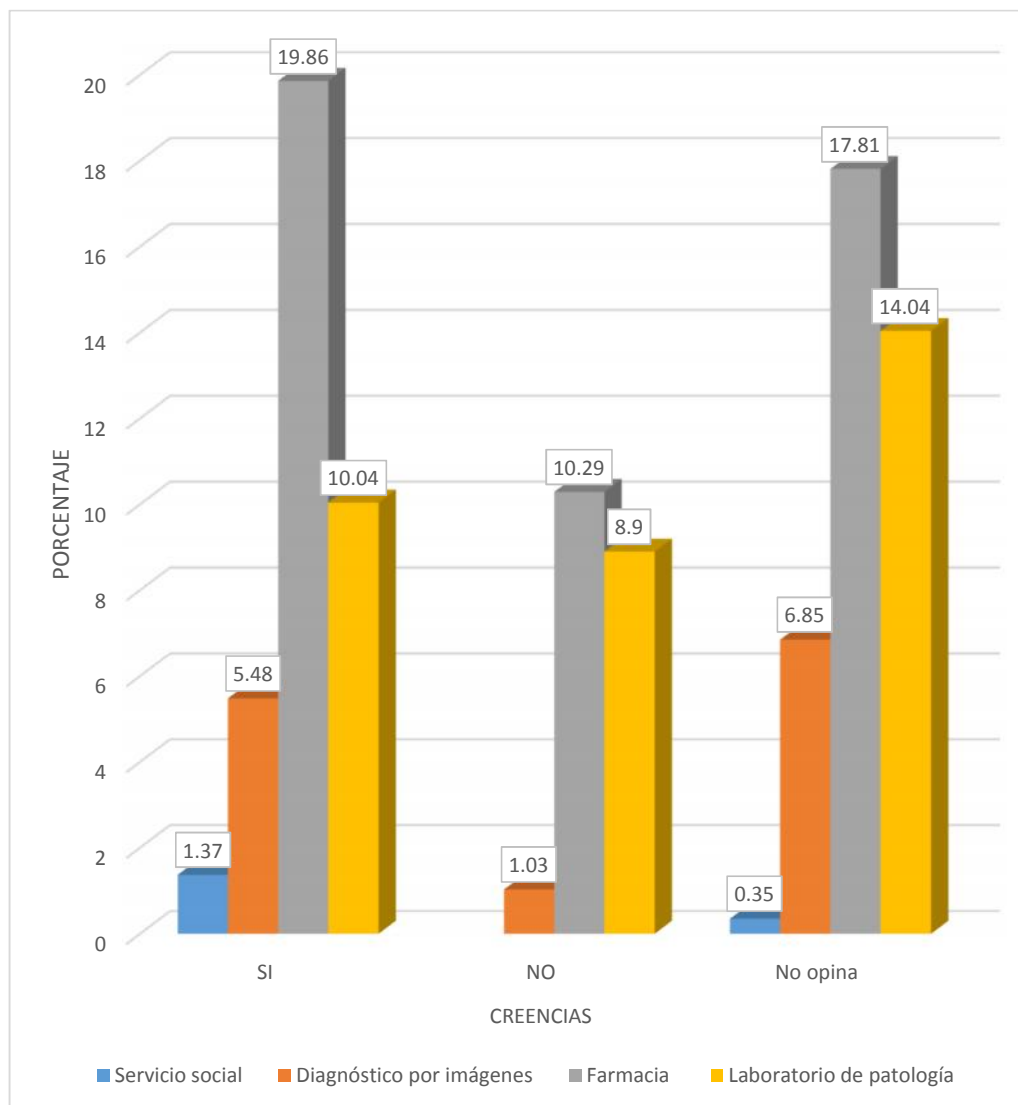
SERVICIOS	CONVENIENCIA DE HORARIO						TOTAL	
	SI		NO		No opina			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Servicio social	5	1,71					5	1,71
Diagnóstico por imágenes	25	8,56	4	1,37	10	3,42	39	13,36
Farmacia	82	28,08	43	14,73	15	5,14	140	47,94
Laboratorio de patología	82	28,77	23	7,88	1	0,35	108	36,99
TOTAL	196	67,12	70	23,97	26	8,90	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

En referencia al horario del establecimiento, la mayoría de usuarios considera que es conveniente, con el 67.12%, y la minoría no opina, con el 8.90%.

Los usuarios que opinan favorablemente respecto al horario, pertenecen mayormente al laboratorio de patología, con el 28.77%; luego los usuarios atendidos en farmacia con el 28.08%, a continuación, los del servicio de diagnóstico por imágenes, con el 8.56%, y finalmente, los usuarios del servicio social, con el 1.71%.

GRÁFICA N° 17
CONVENIENCIA DEL HORARIO EN LA OPINIÓN DEL USUARIO, SEGÚN
SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

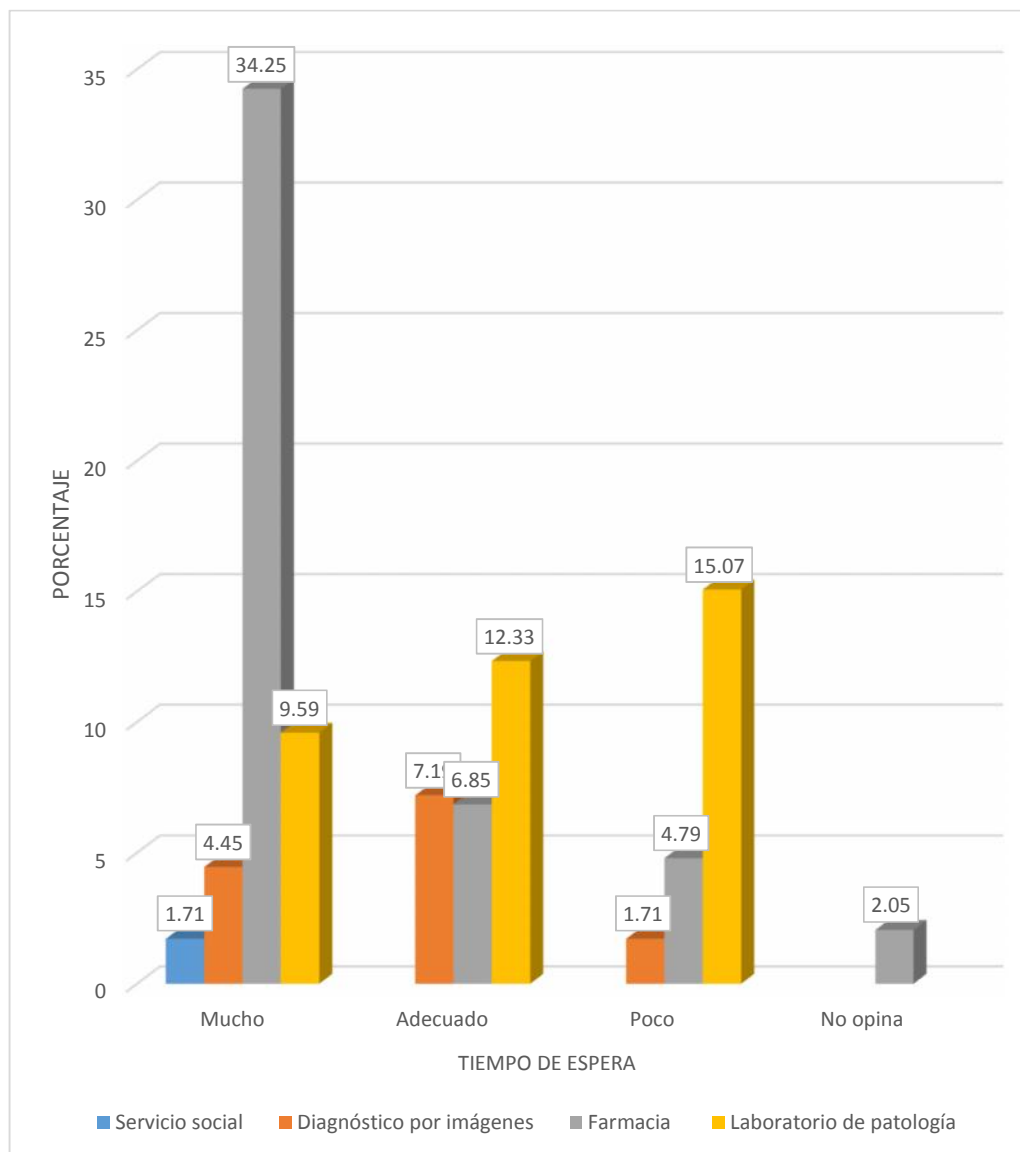
TABLA N° 18
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO, EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	TIEMPO DE ESPERA								TOTAL	
	Mucho		Adecuado		Poco		No opina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social	5	1,71							5	1,71
Diagnóstico imágenes	13	4,45	21	7,19	5	1,71			39	13,36
Farmacia	100	34,25	20	6,85	14	4,79	6	2,05	140	47,94
Laboratorio de patología	28	9,59	36	12,33	44	15,07			108	36,99
TOTAL	146	50,00	77	26,37	63	21,58	6	2,05	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios considera que espera mucho para ser atendido, con el 50%; la minoría no opina, con el 2.05%. Sin embargo, los usuarios del laboratorio de patología consideran mayormente que el tiempo es adecuado con el 12.33%; al igual que los de diagnóstico por imágenes, con el 7.19%, no así, los de servicio social y farmacia que mayormente opinan que dicho tiempo es mucho, con el 1.71% y el 34.25%, respectivamente.

GRÁFICA N° 18
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO, EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

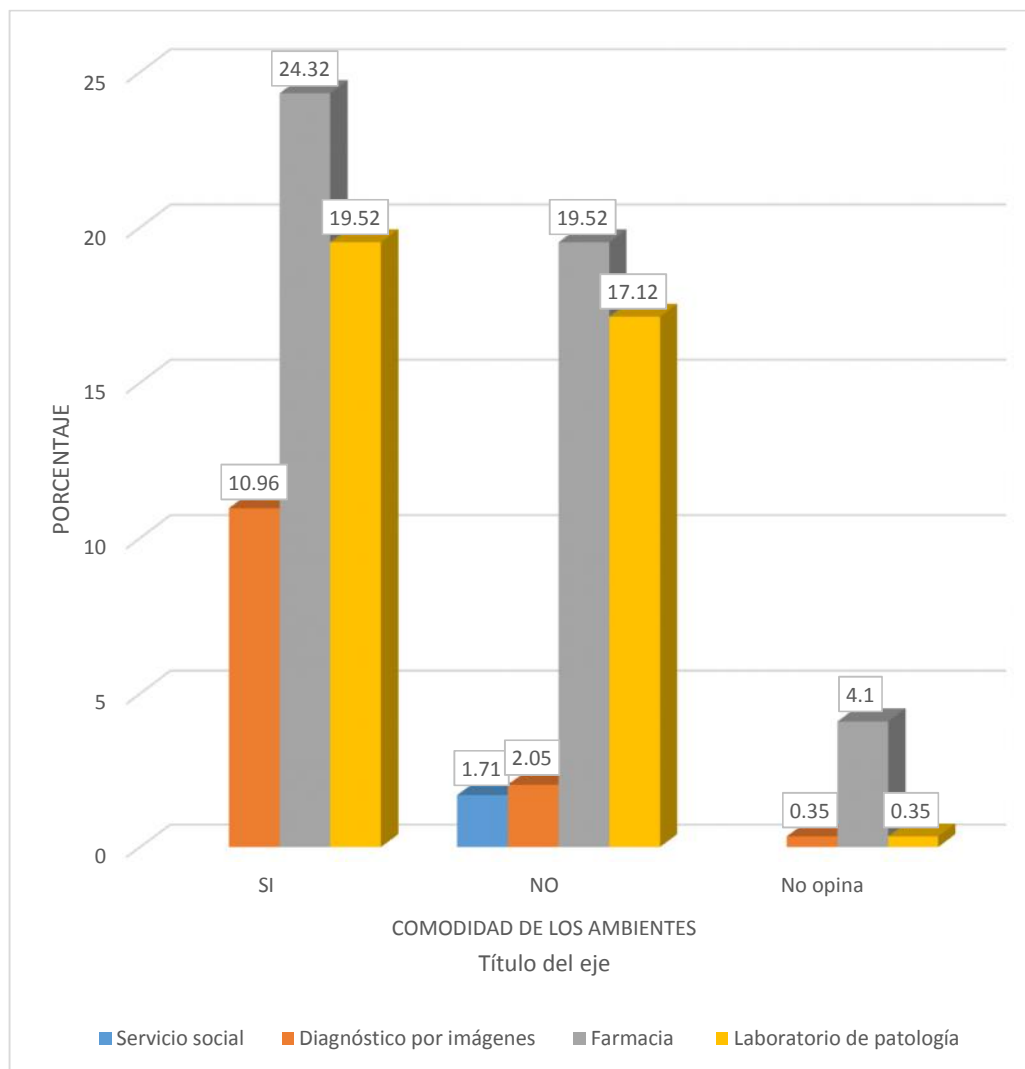
TABLA N° 19
COMODIDAD DE LOS AMBIENTES EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO,
SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	COMODIDAD DE LOS AMBIENTES						TOTAL	
	SI		NO		No opina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social			5	1,71			5	1,71
Diagnóstico por imágenes	32	10,96	6	2,05	1	0,35	39	13,36
Farmacia	71	24,32	57	19,52	12	4,10	140	47,94
Laboratorio de patología	57	19,52	50	17,12	1	0,35	108	36,99
TOTAL	160	54,80	118	40,40	14	4,80	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios considera que los ambientes son cómodos con el 54.80%. Así los usuarios del laboratorio de patología concuerdan con esta opinión en el 19.52%; los de diagnóstico por imágenes, en el 10.96% y los de farmacia, en el 24.32%, excepto en la totalidad de usuarios de servicio social que tienen opinión contraria, con el 1.71%. se acota que en general, la minoría no opinan al respecto con el 4.80%.

GRÁFICA N° 19
COMODIDAD DE LOS AMBIENTES EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO,
SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 20
LIMPIEZA DEL ESTABLECIMIENTO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL
USUARIO, DE ACUERDO AL SERVICIO

SERVICIOS	LIMPIEZA DEL ESTABLECIMIENTO						TOTAL	
	SI		NO		No opina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social	4	1,36	1	0,35			5	1,71
Diagnóstico por imágenes	36	12,33	1	0,35	2	0,68	39	13,36
Farmacia	104	35,62	30	10,27	6	2,05	140	47,94
Laboratorio de patología	105	35,96	2	0,68	1	0,35	108	36,99
TOTAL	249	85,27	34	11,65	9	3,08	292	100,00

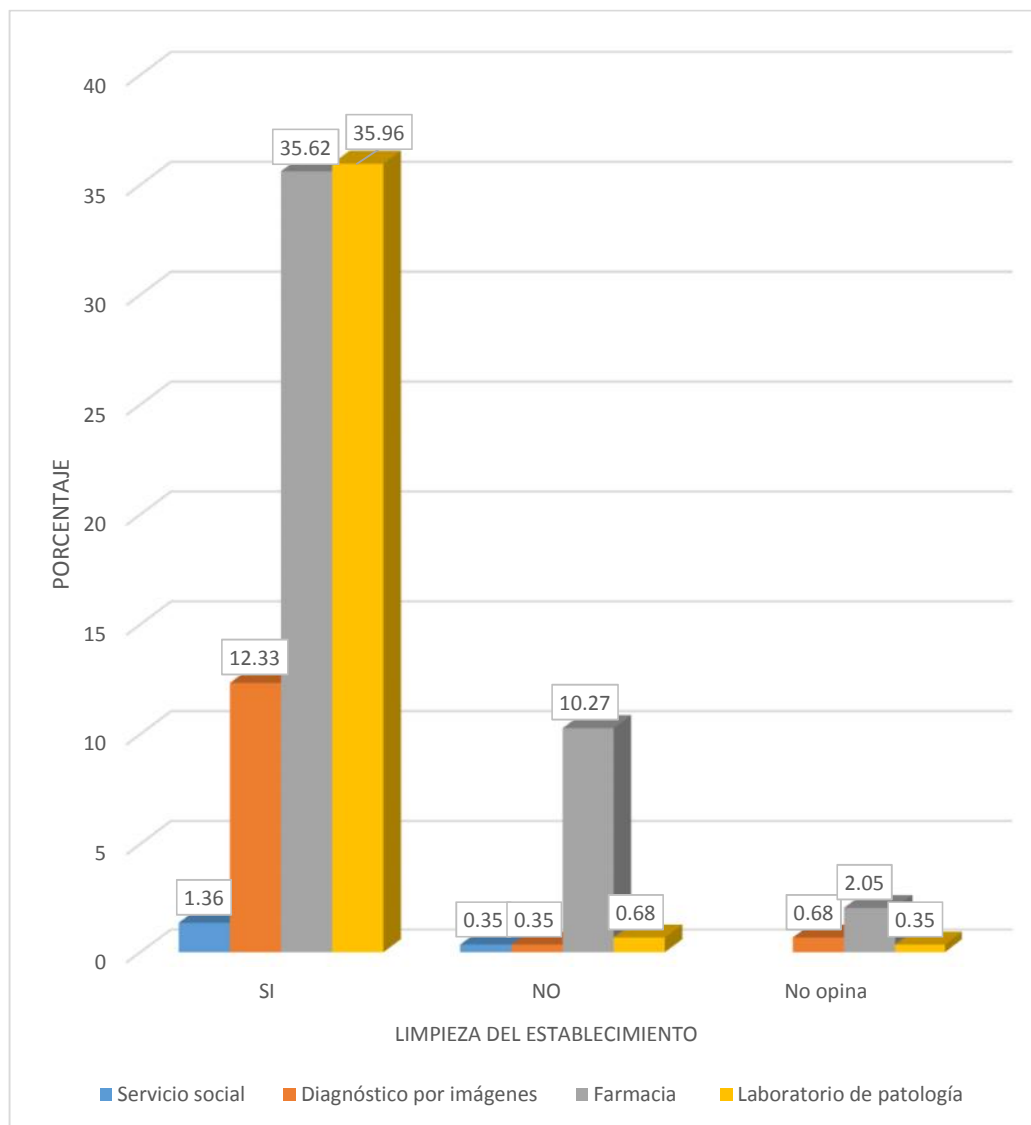
Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios considera que el establecimiento se encuentra limpio, con el 85.27% y la minoría no opinan al respecto con el 3.08%.

Los usuarios que opinan favorablemente, corresponden mayormente a laboratorio de patología, con el 35.96%; seguido por los de farmacia, con el 35.62%; luego los de diagnóstico por imágenes con el 12.33%; y finalmente los usuarios de servicio social, con el 1.36%.

En general, en los servicios social, diagnóstico por imágenes y laboratorio de patología los usuarios prácticamente en su totalidad lo afirman.

GRÁFICA N° 20
LIMPIEZA DEL ESTABLECIMIENTO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL
USUARIO, DE ACUERDO AL SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 21
RESPECTO A LA PRIVACIDAD DURANTE LA CONSULTA EN LA OPINIÓN
DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS

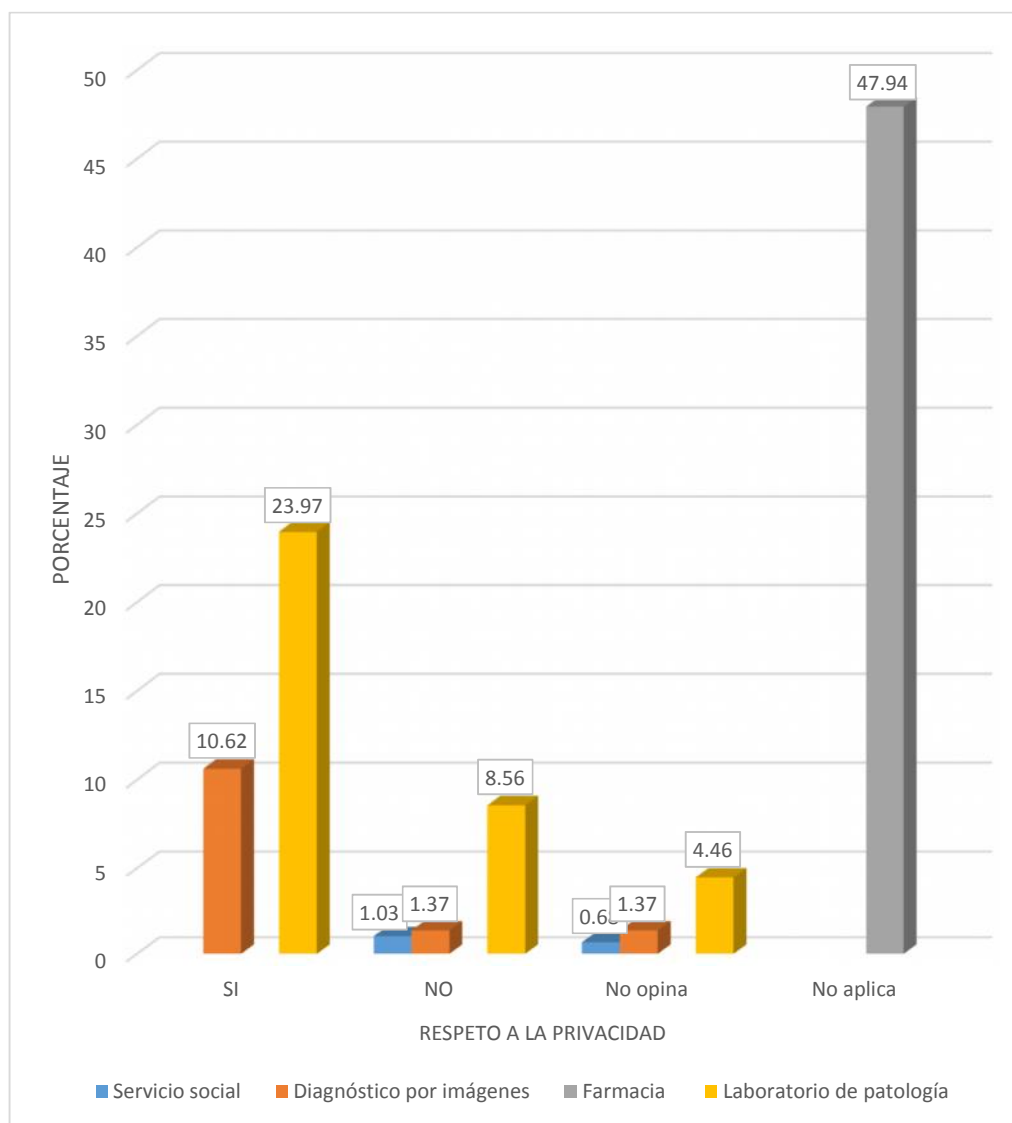
SERVICIOS	RESPECTO A LA PRIVACIDAD								TOTAL	
	SI		NO		No opina		No aplica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social			3	1,03	2	0,68			5	1,71
Diagnóstico imágenes	31	10,62	4	1,37	4	1,37			39	13,36
Farmacia							140	47,94	140	47,94
Laboratorio de patología	70	23,97	25	8,56	13	4,46			108	36,99
TOTAL	101	34,59	32	10,96	19	6,51	140	47,94	292	100,00

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios consideran que se respeta su privacidad durante la consulta con el 34.59%, y la minoría no opina al respecto, con el 6.51%.

Los usuarios que opinan favorablemente en este respecto corresponden mayormente al laboratorio de patología, con el 23.97%, seguido por los usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes, con el 10.62%. Los pacientes del servicio social consideran que mayormente no se respeta el principio de privacidad con el 1.03%; los de farmacia, no aplican a esta pregunta.

GRÁFICA N° 21
RESPETO A LA PRIVACIDAD DURANTE LA CONSULTA EN LA OPINIÓN
DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIOS



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 22
RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA MOTIVO DE ATENCIÓN EN LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIO

SERVICIOS	RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA						TOTAL	
	SI		NO		No opina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social	3	1,03	2	0,68			5	1,71
Diagnóstico por imágenes	29	9,93	1	0,35	9	3,08	39	13,36
Farmacia	58	19,86	53	18,15	29	9,93	140	47,94
Laboratorio de patología	85	29,11	15	5,14	8	2,74	108	36,99
TOTAL	175	59,93	71	24,32	46	15,75	292	100,00

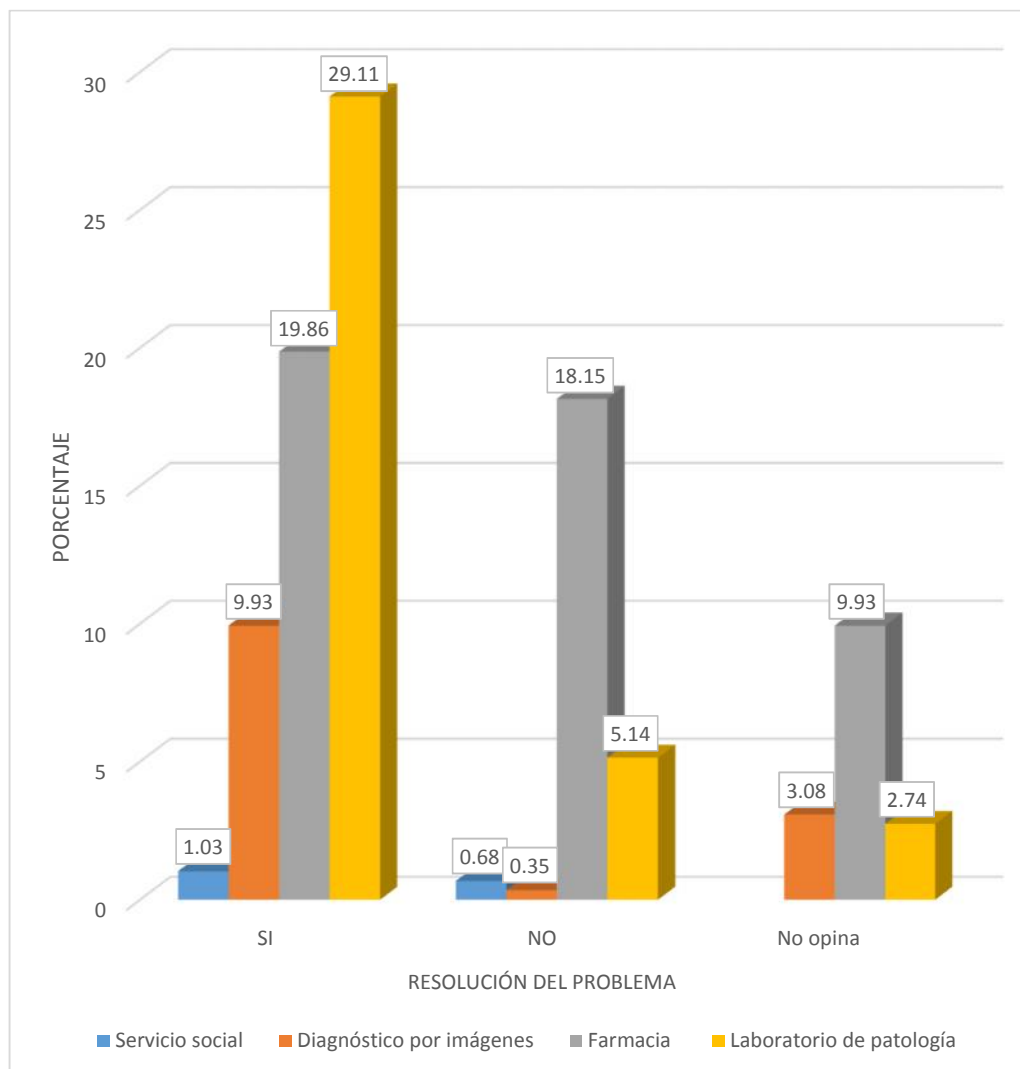
Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios considera que mayormente le resolvieron el problema, con el 59.93%, y la minoría no opina al respecto, con el 15.75%

En referencia a los pacientes que opinan favorablemente en relación este tema, la mayoría son atendidos en el laboratorio de patología, con el 29.11%; seguido por los usuarios de farmacia, con el 19.86%; luego por los del servicio de diagnóstico por imágenes, con el 9.93%; y finalmente los usuarios de servicio social, con el 1,03%.

Un importante 24,32% opina que no le resolvieron el problema motivo de la atención.

GRÁFICA N° 22
RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA MOTIVO DE ATENCIÓN EN LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

TABLA N° 23
SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIO

SERVICIOS	SATISFACCIÓN						TOTAL	
	SI		NO		No opina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Servicio social	3	1,03	2	0,68			5	1,71
Diagnóstico por imágenes	35	11,98	1	0,35	3	1,03	39	13,36
Farmacia	57	19,52	53	18,15	30	10,27	140	47,94
Laboratorio de patología	91	31,17	13	4,45	4	1,37	108	36,99
TOTAL	186	63,70	69	23,63	37	12,67	292	100,00

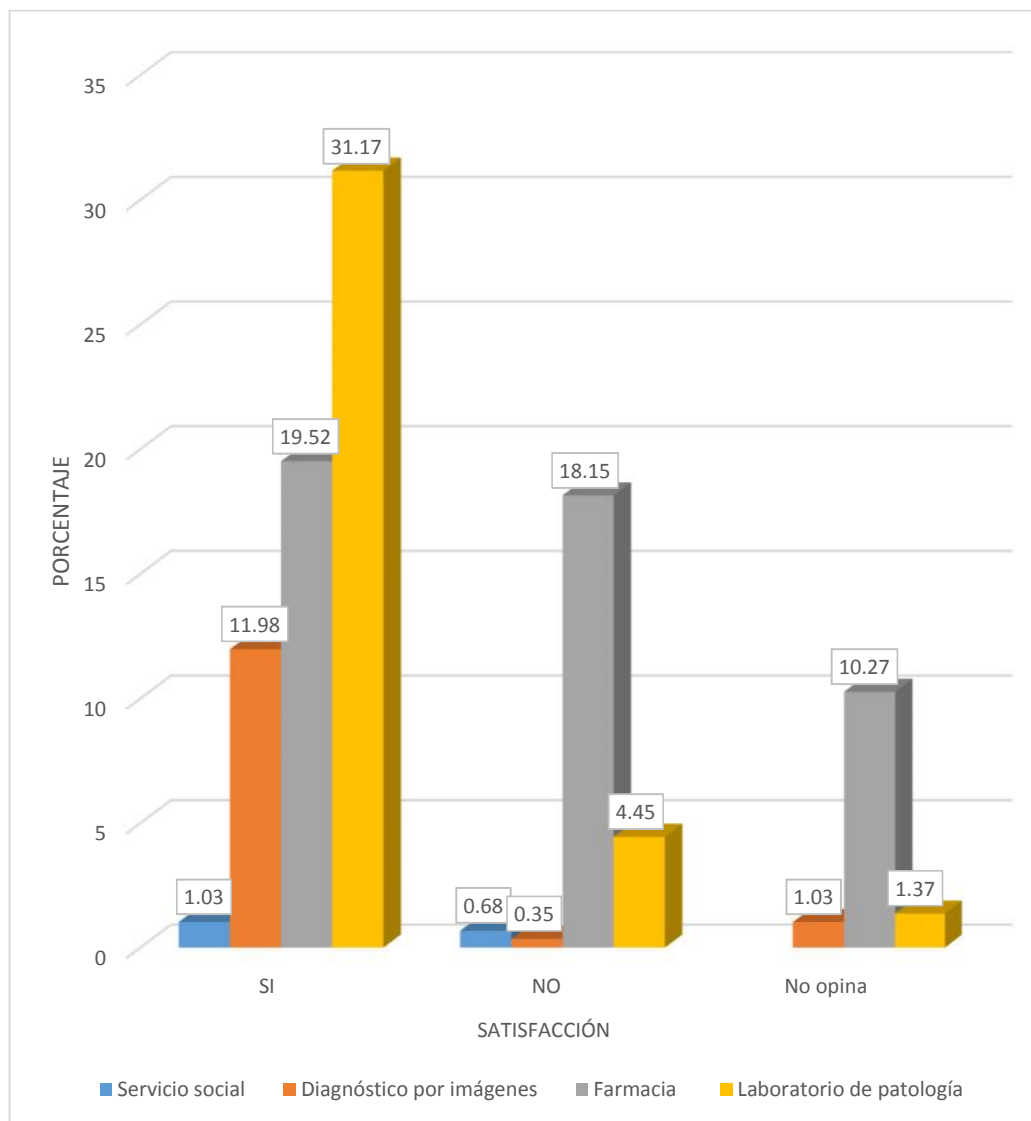
Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

La mayoría de usuarios se consideran satisfechos con la atención recibida, con el 63.70%, la minoría no opina al respecto, con el 12.67%.

Los usuarios que opinan favorablemente en este sentido, pertenecen mayormente al laboratorio de patología, con el 31.17%; seguido por los atendidos en el servicio de farmacia con el 19.52%; luego los pacientes de diagnóstico por imágenes, con el 11.98%; y finalmente los usuarios de servicio social, con el 1.03%.

Se debe acotar que la insatisfacción del paciente alcanza el 23.63%, siendo los usuarios de farmacia; los que acusan mayormente esta condición, con el 18.15%.

GRÁFICA N° 23
SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA OPINIÓN DEL
USUARIO, SEGÚN SERVICIO



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

1.3.TABLA REFERIDA A LA RELACIÓN

TABLA N° 24

**RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD**

CLIMA LABORAL	SATISFACCIÓN			TOTAL
	SI	NO	No opinan	%
Alto	37,78%			37.78%
Medio	25,92%	17,00%	12,67%	55.56%
Bajo		6,67%		6.67%
TOTAL	63,70%	23,63%	12,67%	100%

X²: 52,642; P: 0.000 < 0.05; C.C.: 1.05

Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

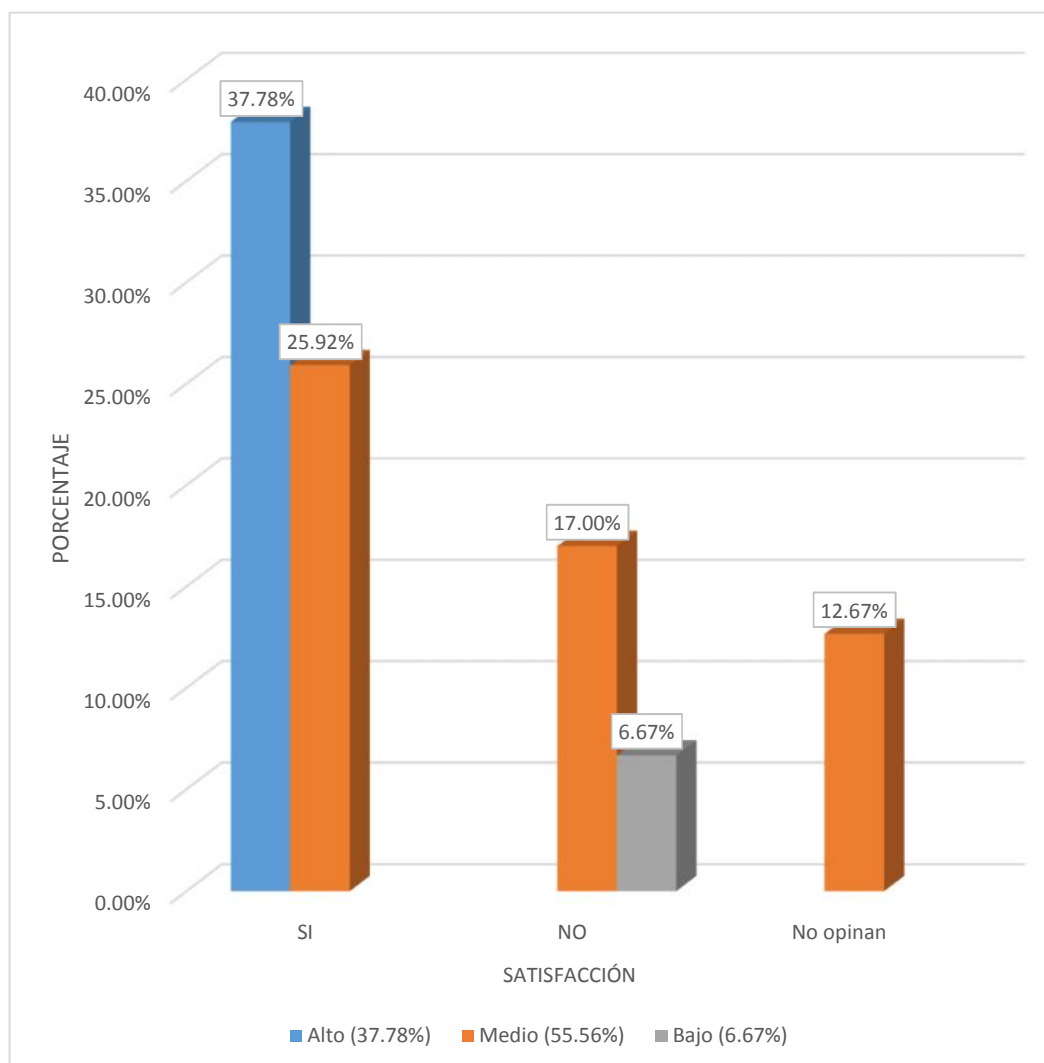
El clima laboral alto identificado en el 37.78% y una parte del clima laboral medio (25.92%) se relacionan con satisfacción del usuario por la atención recibida 63.70%

La otra parte del porcentaje del clima laboral medio se relaciona con insatisfacción en un 17%, y con la condición “no opina” con el 12.67%.

El clima laboral bajo registrado en el 6.67% del personal asistencial se relaciona exclusivamente con insatisfacción del usuario.

Según la prueba X², indica haber relación estadística significativa, entre clima laboral y satisfacción del usuario debido a que, el valor de P es menor a 0.05, corroborando los hallazgos numéricos. De otro lado el coeficiente de contingencia calculado es de 1.05, categorizado como una asociación fuerte entre ambas variables.

GRÁFICA N° 24
RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD



Fuente: Matriz de Sistematización (Instrumento aplicado por el investigador)

2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En términos globales, el clima laboral mostrado por el personal asistencial en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara ha sido mayoritariamente medio, alcanzando un porcentaje del 55.56%, siendo éste especialmente más destacable en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Sin embargo, conviene hacer un análisis diferenciado por indicador y por cada servicio en concreto.

En lo que respecta a Método de Mando, predominó el sistema consultivo en los servicios social y diagnóstico por imágenes con porcentajes respectivos del 4.44% y 31.11%; no así en los servicios de farmacia y laboratorio de patología, en que más bien, predominó el sistema participativo, con el 11.11% y el 13.33%.

En lo referente a Motivación, el sistema consultivo predominó en los 5 servicios, siendo más prevalente en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes con el 24.44%; seguido por el laboratorio de patología, con el 15.56%; luego farmacia, con el 13.33%; y finalmente el servicio social, con el 4.44%.

En lo que concierne, al proceso de comunicación, el sistema más prevalente fue el consultivo en los servicios social, diagnóstico por imágenes y el laboratorio de patología, con el 4.44%, 22.22% y 15.56%, respectivamente; excepto en farmacia, en el que por el contrario predominó el sistema paternalista, con el 11.11%.

En lo que se refiere al Proceso de Influencia, el sistema consultivo predominó en los servicios y diagnóstico por imágenes, con el 4.44% y el 26.67%, respectivamente. Sin embargo, en el servicio de farmacia, los sistemas más prevalentes fueron el consultivo y el participativo, con el 8.89%, en cada caso. Por su parte en el laboratorio de patología predominó, más bien, el sistema participativo, con el 13.335.

En Toma de Decisiones, el sistema consultivo prevaleció en los 5 servicios, siendo mayoritario en el servicio de diagnóstico por imágenes, con el 31.11%; seguido por los servicios de farmacia y el laboratorio de patología, con el 15.56%, común a ambos; y finalmente el servicio social, con el 4.44%.

En lo que respecta al Proceso de Control, prevaleció el sistema consultivo, en los 5 servicios. Así este sistema fue registrado de modo mayoritario en el servicio de diagnóstico por imágenes, con el 24.44%; seguido por farmacia, con el 20%; luego el laboratorio de patología, con el 13.33%; y finalmente el servicio social, con el 4.44%.

En lo referente a Claridad y Coherencia en la Dirección del Personal Asistencial, predominó el sistema consultivo en los servicios social, diagnóstico por imágenes y laboratorio de patología, con el 4.44%, 31.11% y 11.11%, respectivamente, excepto en el servicio de farmacia, en que el sistema preeminente fue el participativo, con el 15.56%.

En lo relativo al Ambiente Físico y Disponibilidad de Recursos, predominó el sistema consultivo en los servicios de diagnóstico por imágenes y el laboratorio de patología, con el 28.89% y el 15.56%; no así en el servicio social en el que el sistema exclusivo fue el paternalista, con el 4.44%; y, el servicio de farmacia, en que predominó el sistema coercitivo, con el 11.11%.

En lo referente a Satisfacción del Usuario por la atención recibida, la mayoría de usuarios revelaron tener esta condición con el 63.70%, principalmente los pacientes de laboratorio y patología. Sin embargo, es pertinente tener presente el 23.63% de insatisfacción registrada, siendo los usuarios del servicio de farmacia los que refirieron mayormente esta condición.

En consecuencia, se puede inferir una relación numérica directa entre clima laboral y satisfacción del usuario, toda vez que el clima laboral alto se vincula con satisfacción en un 37.78%; y el clima laboral bajo se relaciona exclusivamente con insatisfacción. En cuanto al clima laboral medio, parte porcentual de éste se relaciona con satisfacción (25.92%) y parte (17%) con insatisfacción. Corroborando, la prueba X^2 indica haber relación estadística significativa entre clima laboral y satisfacción del usuario ($p < 0.05$), categorizada además como una asociación directa fuerte por el coeficiente de contingencia (1.05).

Comparando estos resultados con los antecedentes investigativos, PONCE GÓMEZ y colaboradores informaron que la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42. Los índices mayores de satisfacción fueron mostrados por los varones y pacientes de 46 a 60 años. Concluyen en una relación directa entre satisfacción laboral y calidad de atención por parte del personal de enfermería.

GONZALES y otros, a propósito de la satisfacción del usuario de los servicios de salud reportaron un 49% de trabajadores que refirieron insatisfacción con los servicios otorgados, admiten asimismo asociación significativa entre insatisfacción, edad, atención por primera vez y ser trabajador de servicios.

SECLÉN – PALACIN y DARRAS, informaron un porcentaje de satisfacción del 68.1% y 62.1% para los CLAS y hospitales, respectivamente. Los usuarios con menor nivel socioeconómico mostraron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con el nivel de satisfacción del usuario.

ORTIZ R y otros, en su investigación realizada, encontraron una satisfacción de 84.9%, la insatisfacción se asoció a la dimensión organizacional hospitalaria, dentro de esta dimensión al confort y la limpieza de las instalaciones. El 20,1% de los usuarios encuestados refirieron que su problema no había sido resuelto, a diferencia de la presente investigación, que fue de 59.93% los que lo refirieron.

Según CHAVEZ P, la insatisfacción se asoció a demora en la atención, siendo este indicador de 50.0% en la presente investigación. La satisfacción fue de un nivel bueno en un 77.1% en esa misma investigación, presentándose en un 63,70% en el presente estudio.

En la presente investigación en mayor porcentaje los usuarios refirieron estar satisfechos con la atención recibida, quiere decir ello que, los servicios prestados en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, han cubierto o excedido sus expectativas. Por lo tanto, sería adecuado realizar investigaciones sobre las expectativas del usuario, ya que estas son un requisito previo para la satisfacción del usuario.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El clima laboral en el personal asistencial del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento en el Hospital III Yanahuara, ESSALUD, mostró mayormente un nivel medio con el 55.56%, siendo especialmente predominante en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y compatible preeminentemente con un sistema consultivo.

SEGUNDA

La mayoría de usuarios revelan satisfacción por la atención recibida con el 63.70%; siendo los pacientes del laboratorio de patología los acusan mayormente esta condición. Sin embargo, el porcentaje de insatisfacción es del 23.63%, siendo los usuarios del Servicio de Farmacia los que le refieren mayormente.

TERCERA

A juzgar por los resultados, numéricamente se puede colegir una relación lógica directa entre el clima laboral alto y la satisfacción del usuario; y entre el clima laboral bajo y la insatisfacción del mismo. En cuanto al clima laboral medio, una parte porcentual de este se relaciona con satisfacción y la otra restante con insatisfacción. Corroborando los hallazgos matemáticos, la prueba X^2 indicada haber una relación estadística significativa entre clima laboral y satisfacción del usuario ($p < 0.05$). El coeficiente de contingencia obtenido es de 1.05, que categoriza a la asociación como fuerte o máxima.

CUARTA

Consecuentemente, y en base a la prueba X^2 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, con un nivel de significancia de 0.05.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Directorio de ESSALUD – Arequipa, considere pertinente el diseño, implementación y ejecución de un Programa de mejora del clima laboral y satisfacción del usuario en los servicios de la seguridad social de especial requerimiento, a fin de revertir los sistemas coercitivos que pudieran existir residualmente, cambiar los sistemas paternalistas mejorar los sistemas consultivos y consolidar los sistemas participativos.
2. Se sugiere a la Dirección del Hospital III Yanahuara, el estudio e investigación en otras áreas médicas, a fin de establecer patrones comportamentales del clima laboral y la satisfacción del usuario.
3. Se sugiere a la Jefa del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara investigar la relación entre el clima laboral y la productividad en el personal asistencial, a fin de configurar la naturaleza, forma y grado de dicha relación.
4. Se recomienda a la Dirección del Hospital III Yanahuara investigar la relación entre el nivel de productividad del personal asistencial y la satisfacción del usuario, a objeto de establecer patrones o regularidades que permitan estipular inferencias respecto a dicha relación.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

“Programa de mejora continua del clima laboral y la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III de Yanahuara-ESSALUD.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Diagnóstico sobre clima laboral

En el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara, la investigación descubrió un clima laboral mayoritariamente medio, referido por el 55.56% del personal asistencial que allí labora, concomitante a un sistema predominantemente consultivo, así como un clima laboral alto, manifestado por el 37.78%, compatible con un sistema participativo; y, un clima laboral bajo con el 6.67%, correspondiente a un sistema coercitivo.

2.2. Diagnóstico sobre satisfacción del usuario

El usuario que acude a dicho centro asistencial reveló un nivel de satisfacción del 63.70% y un nivel de insatisfacción del 23.63% por la atención recibida, debido mayormente al excesivo tiempo de espera para ser atendido, lo implícito del informe diagnóstico, lo distante de las entre-citas, la parquedad del informe etiológico de la enfermedad; el trato no siempre diligente y cordial, y el tratamiento no siempre oportuno y eficiente.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Mejorar el clima laboral del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, tornándolo cada vez más armonioso, gratificante, saludable,

productivo, fructífero y fundamentalmente participativo, a través de mecanismos que comprometen la institución, al trabajador y su interrelación.

- Mejorar la satisfacción del usuario a través de mecanismos que comprometen el respeto a los derechos del paciente y el cumplimiento de las obligaciones de la entidad asistencial en pro de elevar los indicadores de salud del paciente.

4. METAS DEL PROGRAMA

- Transformar los sistemas coercitivos y paternalistas, en sistemas consultivos, autogestionarios y participativos, incrementando los índices altos de clima laboral al 50%, al 70% y el 100% en el corto, mediano y largo plazo respectivamente.
- Incrementar los niveles de satisfacción del usuario al 70%, 80% y 100% en el corto, mediano y largo plazo, respectivamente, lo que es lo mismo promover la reducción sistemática de los niveles de insatisfacción hasta límites lindantes con esta condición igual a cero.

5. ETAPAS DEL PROGRAMA

El programa comprenderá las etapas organizativas: diseño, aprobación, implementación, ejecución, evaluación, regulación y consolidación.

5.1. Diseño del Programa

El diseño o planteo corresponde a la estructuración previa de la propuesta en base a sus componentes organizativos como el título, los objetivos, las metas, las etapas, las acciones, estrategias, metodología, recursos, cronograma.

5.2. Aprobación

Una vez elaborada la propuesta, ésta deberá ser presentada a la Gerencia de ESSALUD, para que sea remitida a su Consejo Directivo, a fin de someter a revisión y análisis, y de merecerlo, previo levantamiento de las atingencias u observaciones, aprobarla. Para lo cual se nombrará una comisión ad hoc, la que

informará de los actuados al Consejo, quien a través del Gerente generará la Resolución aprobatoria correspondiente.

5.3. Implementación

Emitida la Resolución que aprueba la propuesta, aquella será remitida a las instancias pertinentes para su implementación. En primer término, tendrá que ser presupuestada con la antelación del caso a efecto de que Presupuesto haga la previsión y provisión del caso para su factibilización. Luego la Dirección Administrativa dispensará la partida correspondiente en base al análisis de gastos debidamente justificados, partida que será dirigida al Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento de ESSALUD Hospital III de Yanahuara.

5.4. Ejecución

Esta etapa consistirá en poner en marcha las acciones y estrategias necesarias que permitan alcanzar con seguridad los objetivos y las metas programadas.

ACCIÓN	ESTRATEGIA	OBJETIVO
Mejoramiento de las condiciones medio ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Redistribución de espacios • Reposicionamiento de equipos y mobiliario 	Mejorar el clima laboral
Flexibilización del liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación • Redimensionamiento de la autonomía liberal • Trato horizontal 	
Mejoramiento de las relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del respeto irrestricto, la cordialidad, la colaboración, el compañerismo 	
Incremento del compromiso y la identidad con la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el estímulo y el reconocimiento formalizado finalizado el encargo o la tarea 	
Aumento remunerativo	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el rendimiento y la productividad • Promover la responsabilidad en el cumplimiento de tareas 	
Cultivo de la equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la discriminación • El amiguismo, el favoritismo y el escalismo 	
Optimización de las laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios consensuados, continuos y relevantes • Promover la puntualidad 	
Respeto a los derechos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer categorías, regímenes y condiciones ganadas 	
Promoción del trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir tareas, responsabilidades, merecimientos, reconocimientos y triunfos 	

ACCIÓN	ESTRATEGIA	OBJETIVO
Respeto al usuario	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el trato al paciente Brindarle confianza al expresar su problema 	Mejorar la satisfacción del usuario
Incremento de la eficiencia y la eficacia de los procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> Promover diagnóstico de certeza Fomentar prolijidad y exhaustividad en los exámenes 	
Promoción de la información completa sobre el problema	<ul style="list-style-type: none"> Promover el diagnóstico explícito y etiológico, la prescripción clara y la orden de cuidados domésticos 	
Mejoramiento de la accesibilidad al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Generar horarios más convenientes para el paciente Cumplir con las citas 	
Fomento del tratamiento oportuno	<ul style="list-style-type: none"> Distinguir las urgencias de las emergencias Preconizar el tratamiento inmediato 	
Fomento de la seguridad y bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Promover el aseo y la limpieza de las instalaciones Fomentar la desinfección y esterilización formalizada 	

5.5. Evaluación

Se evaluará el nivel de logro de los objetivos y el grado de consecución de las metas, en el corto, mediano y largo plazo, a fin de establecer la medida en que se han revertido las carencias y se han superado los desórdenes deviniendo en la necesaria calificación del avance efectivo.

La evaluación de los avances, no sólo generará apreciaciones valorativas o juicios de valor de los resultados logrados en materia del mejoramiento del clima laboral y la satisfacción del usuario, sino que aportará recomendaciones que servirán de base a la regulación subsecuente.

5.6. Regulación

Es el proceso mediante el cual se efectúan los ajustes necesarios a las falencias residuales advertidos por la evaluación, a partir de las recomendaciones por ella generadas.

De hecho, las recomendaciones evaluativas son el rédito mayor de la evaluación, por las que alcanza su real sentido transformador, y a su vez son la base para instaurar un sistema regulatorio eficaz, seguro y dirigido.

De modo que el proceso de cambio no concluye con la evaluación, ésta nos indica sólo si hubo cambio o no en dirección de los objetivos, por lo que es menester regular los defectos postevaluativos y consolidar los logros.

5.7. Consolidación

En realidad, si se quiere instaurar y formalizar una cultura realmente sostenida en el establecimiento de un clima organizacional favorable y de una satisfacción plena del usuario, se deberán consolidar los cambios regulados, es decir mantener los estándares de calidad logrados en lo que se refiere a trato interpersonal, relación con la empresa, rendimiento óptimo y satisfactoria vinculación con el usuario.

6. METODOLOGÍA

Se utilizarán diferentes métodos a lo largo del proceso y en consideración a la naturaleza y fines de cada etapa del programa:

- Así en el diseño de la propuesta se ha empleado **Enfoque Estructuralista** que cimienta al andamiaje lógico para organizar ordenada y jerárquicamente la fase planificativa, por componentes y subcomponentes.
- En la fase de Aprobación se utilizará el **Enfoque Analítico Utilitario**, requerible para valorar la propuesta, y levantar el informe correspondiente, a fin de cumplir con el encargo del Consejo Directivo.
- En la fase de Implementación se empleará la **Previsión Sistemática**, basada en la necesidad de efectuar anteladamente ciertos recaudos o acciones en orden jerárquico para asegurar una ejecución inequívoca y efectiva, en la línea de los objetivos.
- La base de Ejecución estará cimentada en un **Enfoque Pragmatista** que privilegia las realizaciones al proceso; los resultados efectivos a los medios; la praxis primaria y teleológica a los constructos meramente teóricos, en suma, la

puesta en marcha de las estrategias y acciones para lograr los objetivos y las metas.

- La fase Evaluativa será soportada por la **Contrastación Verificatoria** a efecto de cotejar los objetivos y metas con los resultados obtenidos; lo programado con lo efectivamente logrado en el tiempo, y calificar el nivel del avance.
- La fase Regulatoria se subordina al concepto de **Mejoramiento Postevaluativo**, que preconiza la actitud irrenunciable de seguir mejorando, aún después de la evaluación.
- La fase de Consolidación. La obtención de los objetivos y metas, no es signo seguro de éxito. Aquellos, por la inherente inestabilidad del sistema, son susceptibles de reversión y retroceso, por lo que la posibilidad de recurrencia, en esta instancia, es siempre latente, razón suficiente para internalizar el cambio en todos los gestores responsables del desarrollo laboral: empresa, trabajadores y usuarios. Es por la consolidación que, los objetivos y metas son mantenidos y preservados en el tiempo. Sin embargo, debido a la creciente necesidad de desarrollo y progreso de las instituciones sanitarias, los objetivos pueden ser replanteados, ante la nueva incidencia de requerimientos.

Por ello es que la consolidación, en tanto proceso de mejora, constituye esencialmente el aseguramiento definitivo del éxito, eliminando las potenciales amenazas, aprovechando las oportunidades y vigorizando las fortalezas, lo que obliga necesariamente cimentarse en un paradigma y modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud.

7. RECURSOS

7.1. Recursos Humanos

- El proyectista
- Gerente de ESSALUD
- Consejo Directivo
- Director Ejecutivo
- Personal Médico

7.2. Recursos Físicos

Infraestructura y ambientes del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara-ESSALUD.

7.3. Recursos Económicos

El presupuesto para financiar la puesta en marcha del programa procederá de dos fuentes:

- **Fondos internos**, derivados del presupuesto institucional de ESSALUD, para proyectos de esta naturaleza.
- **Fondos externos**, concursables o no. Estos devienen de subvenciones por convenios estratégicos con CONCYTEC y otras instituciones con capacidad de decisión y ejecución, interesadas en estos proyectos

8. CRONOGRAMA

ETAPAS	2017	2018	2019	2020	2021
Diseño de la propuesta					
Aprobación					
Implementación					
Ejecución					
Evaluación					
Regulación					
Consolidación					

BIBLIOGRAFÍA

- CALIGIORE, M. Díaz, J. *Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria*. Venezuela. 2004.
- CANTÚ H. *Desarrollo de una cultura de calidad*. McGraw Hill. México; 2005.
- DESSLER, Gary. *Organización y administración*. Prentice Hall Interamericana, México. 1993.
- GONZALES CASTILLO, Blanca. *Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo*. España. 2004.
- LAROUSSE. *El Pequeño Larousse Ilustrado*. Quinta Ed. México. DF. 2008.
- LIKERT R. "Un nuevo método de Gestión y Dirección". España: Deusto. 1965.
- MINISTERIO DE SALUD. *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud*. Lima. 2002.
- PAREDES, Julio. *Manual para la formulación de proyecto de tesis*. 4ta edición. Editor Universidad Católica Santa María. Arequipa-Perú. 2011.
- SALINAS, Jorge Luis; GONZÁLES, Héctor. *Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores Psicol. Am. Lat.* n.8 México nov. 2006.
- WILLIAMS, Guillermo. *Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Garantía de *Calidad de la Atención Médica*. 2012.
- WILLIAMS T., SCHUTT-AINE J. AND CUCA Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation. Aug 13, 1996.

HEMEROGRAFÍA

- CHÁVEZ DE PAZ Patricia, RAMOS Willy, GALARZA. Carlos. *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Diciembre 2006. Lima Perú.
- DELBANCO TL. AND DALEY J. *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception*. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 suppl.) Sep. 1996.
- GONZÁLEZ Blanca Irma y otros. *Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo*. UNAM. México. 2002.
- ORTIZ ESPINOSA Rosa María, MUÑOZ JUÁREZ Sergio. TORRES CARREÑO Erick. *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo*, *Rev. Esp. Salud Publica* vol.78 no.4 Madrid jul./ago. 2004
- PONCE-GÓMEZ Judith y cols, *Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad*. *Rev Enferm IMSS UNAM*. México. 2006.
- SECLÉN-PALACIN Juan y DARRAS Christian, *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Perú, 2000
- SEGREDO PÉREZ AM. *Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional*. *CM* vol.17 no.3 versión On-line ISSN 1560-4381. Holguín jul.-sep. La Habana. Cuba. 2013
- SEGREDO PÉREZ AM. y otros. *Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública*. *Rev Cubana Salud Pública* vol.41 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2015

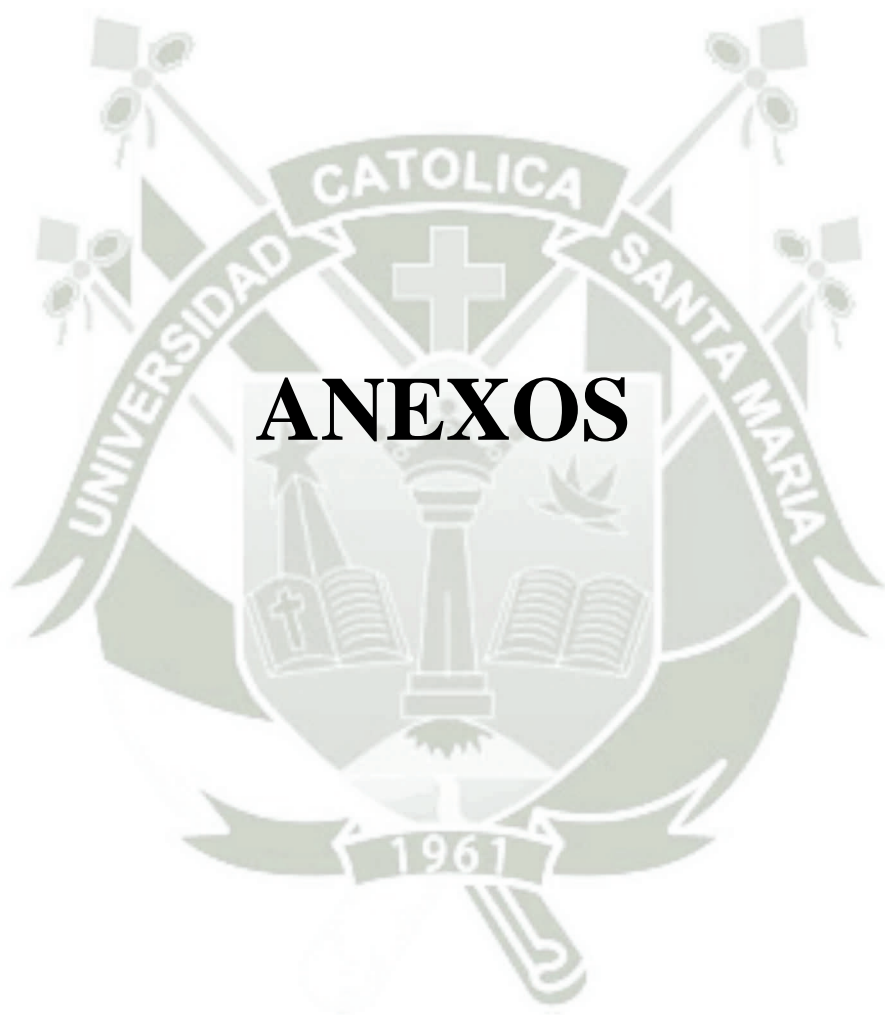
- THOMPSON A. AND SUNOL R. *Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, International Journal for Quality in Health Care* 7(2). Int J Qual Health Care. 1995 Jun;7(2):127-41..



INFORMATOGRAFÍA

- ANDÍA C., PINEDA A., SOTTEC V., RAMIRO J., MOLINA M. y ROMERO Z.
Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I
Espinar. Abril 2002. (Consultado 13-10-2016).
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consultado 02-10-2016).
- [ht-tp://es.slideshare.net/juancastillosiente/presentacion-clima-laboral](http://es.slideshare.net/juancastillosiente/presentacion-clima-laboral) (consultado - 02-11-2016).





ANEXOS

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' and the year '1961' at the bottom.

ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR EL
BACHILLER RENATO ANDRÉ ROSADO PACHECO
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

AREQUIPA – PERÚ

2016

I. PREÁMBULO

La calidad de la atención médica, que se ve reflejada en el grado de satisfacción de los usuarios, y del trabajador asistencial, este es un problema que se viene dando desde hace mucho tiempo y que, hasta hoy no se resuelve en nuestro medio. Es cotidiano observar en los medios de comunicación, entrevistas a los usuarios y personal asistencial de salud, referidos a quejas sobre la atención, infraestructura, al trato, al salario, infraestructura inadecuada e insumos faltantes.

La calidad de los servicios de salud es de carácter complejo, debido a que intervienen una serie de componentes. Esta calidad va a depender de la forma particular y del grado en que se den las interacciones, sinergias, dando lugar a características diferenciales o particulares entre los distintos componentes del sistema

En los últimos años el término “calidad” es de reciente aplicación en las organizaciones de salud, debido a que toda organización debe estar acreditada para su funcionamiento. Actualmente la calidad se considera como una parte importante dentro de la estrategia global de acreditación de una organización, en la que la opinión del paciente-usuario, juega un papel importante y determinante. La organización Mundial de la Salud en 1981, definió el concepto “calidad” referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el costo mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción para el paciente”.

Los acelerados y radicales cambios que se están dando en el mundo configuran una fisonomía de alta competitividad en todos los sectores, este enfoque origina la necesidad de profundizar y adquirir una cultura de calidad. La calidad es entonces, una estrategia que no se limita a una forma de hacer, sino a una manera de ser y que tiene todo un proceso basado en la participación de todos los involucrados y dirigido a las diversas organizaciones.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA:

1.1. Enunciado del problema:

RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016

1.2. Descripción del Problema:

a. Campo, área y línea de investigación

- **Campo** : Ciencias de la Salud
- **Área** : Gerencia en Salud
- **Línea** : Calidad de la atención

b. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Subindicadores
Clima laboral	Medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano	• Método de mando	<ul style="list-style-type: none"> • Atmósfera • Ordenes • Confianza • Esfuerzo y aporte
		• Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el trabajo • Salario • Recompensas
		• Procesos de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción interpersonal • Comunicación y retroalimentación
		• Proceso de influencia	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en las decisiones • Respeto interpersonal • Asignación de trabajo
		• Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones bilaterales • Decisiones unilaterales
		• Proceso de control	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Orientación
		• Claridad y coherencia de la dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de metas • Claridad de estrategias
		• Ambiente físico y disponibilidad de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna • Ambiente físico • Equipo e insumos

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Subindicadores
Satisfacción	Nivel de conformidad de la persona cuando utiliza un servicio	• Respeto al usuario	• Trato
		• Eficacia	• Evaluación completa
		• Información completa	• Examen a realizarse • Resultado de la consulta • Indicaciones de la receta • Cuidados a seguir
		• Accesibilidad	• Respeto a creencias • Horario de atención
		• Oportunidad	• Tiempo de espera
		• Seguridad	• Condición de ambientes • Privacidad
		• Satisfacción global	• Resolución del motivo de atención • Atención recibida

c. Interrogantes básicas

c.1. ¿Cómo es el clima laboral en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara?

c.2. ¿Cómo es la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara?

c.3. ¿Cuál es la relación entre clima laboral y la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara?

d. Tipo de investigación

La presente investigación es de campo.

e. Nivel de investigación

Es una investigación de nivel relacional descriptivo.

1.3. Justificación del Problema

Actualmente, uno de los elementos a tener en cuenta en los procesos organizativos, de gestión, cambio e innovación es el clima organizacional.¹

Este repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización.

La presente investigación aportaría información, la cual sería una valiosa herramienta diagnóstica para la gestión del cambio que permitirían diseñar estrategias de cambio, en busca del logro de una mayor eficacia.

El estudio y análisis de ambas variables está con correspondencia con la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención de salud de las personas y al incremento de la satisfacción del usuario y del propio personal asistencial con el servicio que se brinda, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que podría influir de manera positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo.²

El objetivo de todas las evaluaciones de la calidad en los servicios sanitarios ha de estar orientado con conocer cuál es la realidad como paso previo a la implantación de actividades y programas para mejorarla. No tiene sentido conocer cuál es la realidad para no hacer posteriormente nada; se debe instaurar medidas para mejorar la calidad de los servicios prestados. Dado que actualmente se tiene más en cuenta los valores y opiniones de los pacientes.

¹ SEGREDO PÉREZ AM. Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional. Pág 3.

² SEGREDO PÉREZ AM. y otros. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Pág 41.

Además, la satisfacción del usuario exige el compromiso del personal que labora, de tal modo que exista una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se tratan entre sí y los clientes, por lo tanto, se considera que “la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente”.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud permitirá se cometan menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, todo ello en beneficio de los usuarios.

La satisfacción del usuario se consolida como forma de evaluar la calidad de la atención médica, ante esta realidad es que el presente estudio está dirigido a indagar lo que a satisfacción se refiere en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara-ESSALUD, cuyas actividades comprenden la atención directa de los usuarios y los procedimientos auxiliares de diagnóstico.

El enfoque de calidad al respecto a la satisfacción del usuario se utiliza en los sistemas modernos de administración; sin embargo, éste es de reciente aplicación en las organizaciones de salud, donde el juicio del cliente ahora significará que: “no puede ser que un servicio médico sea de calidad a menos que el paciente esté satisfecho”.³

³ PONCE GÓMEZ, Judith. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Pág. 66.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Clima laboral ⁴

El clima laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción del personal y por lo tanto en la productividad.

Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Es la alta dirección, con su cultura y con sus sistemas de gestión, la que proporciona -o no- el terreno adecuado para un buen clima laboral.

2.1.1. Tipos de clima organizacional

Likert⁵ establece tres tipos de variables que definen las características propias de una organización y que influyen en la percepción individual del clima:

- **Variables causales:** Definidas como variables independientes, las cuales están orientadas a indicar el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados. Dentro de las variables causales se citan la estructura organizativa y la administrativa, las decisiones, competencia y actitudes.
- **Variables Intermedias:** Este tipo de variables están orientadas a medir el estado interno de la empresa, reflejado en aspectos tales como: motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Estas variables revistan gran importancia ya que son las que constituyen los procesos organizacionales como tal de la Organización.
- **Variables finales:** Estas variables surgen como resultado del efecto de las variables causales y las intermedias referidas con anterioridad, están

⁴ <http://es.slideshare.net/juancastillosiente/presentacion-clima-laboral>

⁵ LIKERT R. (1965) "Un nuevo método de Gestión y Dirección". España: Deusto

orientadas a establecer los resultados obtenidos por la organización tales como productividad, ganancia y pérdida.

De la interacción de las variables causales, intermediarias y finales, surgen los siguientes tipos de clima:⁶

- **Sistema I. Autoritarismo Explotador:** En este tipo de clima la dirección no tiene confianza a sus empleados. La mayor parte de las decisiones y de los objetivos se toman en la cima de la organización y se distribuyen según una función puramente descendente. Los empleados tienen que trabajar dentro de una atmósfera de miedo, de castigo, de amenazas, ocasionalmente de recompensas y la satisfacción de las necesidades permanece en los niveles psicológicos y de seguridad. Las pocas interacciones que existen entre los superiores y los subordinados se establecen con base en el miedo y en la desconfianza. Aunque los procesos de control estén fuertemente centralizados en la cúspide, generalmente se desarrolla una organización informal que se opone a los fines de la organización formal. Este tipo de clima presenta un ambiente estable y aleatorio en el que la comunicación de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de directrices y de instrucciones específicas.
- **Sistema II. Autoritarismo paternalista:** En este la dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados, como la de un amo con sus siervos. La mayor parte de las decisiones se toman en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. Las recompensas y algunas veces los castigos son los métodos utilizados por excelencia para motivar a los trabajadores. Las interacciones entre los superiores y los subordinados se establecen con condescendencia por parte de los superiores y con preocupación por parte de los subordinados. Aunque los procesos de control permanecen siempre centralizados en la cima, algunas veces se delegan a los niveles intermedios e inferiores. Puede desarrollarse una organización informal, pero ésta no siempre reacciona a los fines formales

⁶ LIKERT R. (1965) *"Un nuevo método de Gestión y Dirección"*. España: Deusto

de la organización. Bajo este tipo de clima, la dirección juega mucho con las necesidades sociales de sus empleados que tienen, sin embargo, la impresión de trabajar dentro de un ambiente estable.

- **Sistema III consultivo:** La dirección que evoluciona dentro de un clima participativo tiene confianza en sus empleados. La política y las decisiones se toman generalmente en la cima, pero se permite a los subordinados que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. La comunicación es de tipo descendente. Las recompensas, los castigos ocasionales y cualquier implicación se utilizan para motivar a los trabajadores; se trata también de satisfacer sus necesidades de prestigio y de estima. Hay una cantidad moderada de interacción de tipo superior-subordinado y muchas veces un alto grado de confianza. Los aspectos importantes del proceso de control se delegan de arriba hacia abajo con un sentimiento de responsabilidad en los niveles superiores e inferiores. Puede desarrollarse una organización informal, pero ésta puede negarse o resistir a los fines de la organización. Este tipo de clima presenta un ambiente bastante dinámico en la cual la administración se da bajo la forma de objetivos por alcanzar.
- **Sistema IV. Participación en grupo:** La dirección tiene plena confianza en sus empleados. Los procesos de toma de decisiones están dimensionados en toda la organización y muy bien integrados a cada uno de los niveles. La comunicación no se hace solamente de manera ascendente, sino también de forma lateral. Los empleados están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento, por el mejoramiento de los métodos de trabajo y por la evaluación del rendimiento en función de los objetivos. Existe una relación de amistad y de confianza entre los superiores y los subordinados. Hay muchas responsabilidades acordadas en los niveles de control con una implicación muy fuerte de los niveles inferiores. Las organizaciones formales e informales son frecuentemente las mismas. En resumen, todos los empleados y todo el personal de la dirección forman un equipo de trabajo

para alcanzar los fines y los objetivos de la organización que se establecen bajo la forma de planeación estratégica.

2.1.2. Evaluación del Clima Organizacional

Likert diseñó su cuestionario considerando aspectos como: (a) método de mando: manera en que se dirige el liderazgo para influir en los empleados, (b) características de las fuerzas motivacionales: estrategias que se utilizan para motivar a los empleados y responder a las necesidades; (c) características de los procesos de comunicación referido a los distintos tipos de comunicación que se encuentran presentes en la empresa y como se llevan a cabo; (d) características del proceso de influencia referido a la importancia de la relación supervisor-subordinado para establecer y cumplir los objetivos; (e) características del proceso de toma de decisiones: pertenencia y fundamentación de los insumos en los que se basan las decisiones así como la distribución de responsabilidades; (f) características de los procesos de planificación: estrategia utilizada para establecer los objetivos organizacionales; (g) características de los procesos de control, ejecución y distribución del control en los distintos estratos organizacionales; (h) objetivo de rendimiento y perfeccionamiento referidos a la planificación y formación deseada.

El instrumento desarrollado por Likert busca conocer el estilo operacional, a través de la medición de las dimensiones ya citadas. La metodología para aplicar el instrumento está fundamentada en presentar a los participantes varias opciones por cada concepto, donde se reflejará su opinión en relación a las tendencias de la organización.

Existen otros cuestionarios como el de Litwin y Stringer⁷ en el que se presentan una gama de variables organizacionales como la responsabilidad individual, la remuneración, el riesgo y toma de decisiones, apoyo y tolerancia al conflicto.

⁷ DESSLER, Gary. Organización y administración. Prentice Hall Interamericana, México. 1993. Pág. 181.

El cuestionario desarrollado por Pritchard y Karasick⁸ se basa en once dimensiones: autonomía, conflicto y cooperación, relaciones sociales, estructura, remuneración, rendimiento, motivación, status, centralización de la toma de decisiones y flexibilidad de innovación.

2.1.3. Aspectos de evaluación para un buen clima laboral⁹

- **Independencia:** La independencia mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de sus tareas habituales. Por ejemplo: una tarea contable que es simple tiene en sí misma pocas variaciones -es una tarea limitada-, pero el administrativo que la realiza podría gestionar su tiempo de ejecución atendiendo a las necesidades de la empresa: esto es independencia personal. Favorece al buen clima el hecho de que cualquier empleado disponga de toda la independencia que es capaz de asumir.¹⁰
- **Condiciones físicas:** Las condiciones físicas contemplan las características medioambientales en las que se desarrolla el trabajo: la iluminación, el sonido, la distribución de los espacios, la ubicación (situación) de las personas, los utensilios, etcétera. Por ejemplo: Se ha demostrado científicamente que las mejoras hechas en la iluminación aumentan significativamente la productividad.¹¹
- **Liderazgo:** Mide la capacidad de los líderes para relacionarse con sus colaboradores. Un liderazgo que es flexible ante las múltiples situaciones laborales que se presentan, y que ofrece un trato a la medida de cada colaborador, genera un clima de trabajo positivo que es coherente con la misión de la empresa y que permite y fomenta el éxito.¹²
- **Relaciones:** Esta escala evalúa tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos en el ámbito de las relaciones. El grado de madurez, el respeto, la manera de comunicarse unos con otros, la colaboración o la falta

⁸ DESSLER, Gary. Ob. Cit. Pág. 181

⁹ Idem.

¹⁰ Idem

¹¹ Idem

¹² Idem

de compañerismo, la confianza, todo ello son aspectos de suma importancia. La calidad en las relaciones humanas dentro de una empresa es percibida por los clientes.¹³

- **Implicación:** Es el grado de entrega de los empleados hacia su empresa. ¿Se da el escapismo, el absentismo o la dejadez? Es muy importante saber que no hay implicación sin un liderazgo eficiente y sin unas condiciones laborales aceptables.¹⁴
- **Organización.**
 - La organización hace referencia a si existen o no métodos operativos y establecidos de organización del trabajo. ?
 - Se trabaja mediante procesos productivos?
 - Se trabaja por inercia o por las urgencias del momento?
 - Se trabaja aisladamente?
 - Se promueven los equipos por proyectos?
 - Hay o no hay modelos de gestión implantados?¹⁵
- **Reconocimiento:** Se trata de averiguar si la empresa tiene un sistema de reconocimiento del trabajo bien hecho. En el área comercial, el reconocimiento se utiliza como instrumento para crear un espíritu combativo entre los vendedores, por ejemplo estableciendo premios anuales para los mejores? Por qué no trasladar la experiencia comercial hacia otras áreas, premiando o reconociendo aquéllo que lo merece?¹⁶
- **Remuneraciones:** El sistema de remuneración es fundamental. Los salarios medios y bajos con carácter fijo no contribuyen al buen clima laboral, porque no permiten una valoración de las mejoras ni de los resultados. Los sueldos que sobrepasan los niveles medios son motivadores, pero tampoco impulsan el rendimiento. Las empresas competitivas han creado políticas

¹³ DESSLER, Gary. Ob. Cit. Pág. 181

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

salariales sobre la base de parámetros de eficacia y de resultados que son medibles. Esto genera un ambiente hacia el logro y fomenta el esfuerzo.

- **Igualdad:** La igualdad es un valor que mide si todos los miembros de la empresa son tratados con criterios justos. La escala permite observar si existe algún tipo de discriminación. El amiguismo, el enchufismo y la falta de criterio ponen en peligro el ambiente de trabajo sembrando la desconfianza.
- **Otros factores:** Hay otros factores que influyen en el clima laboral: la formación, las expectativas de promoción, la seguridad en el empleo, los horarios, los servicios médicos, etcétera.¹⁷

2.1.4. Cómo conseguir un buen ambiente de trabajo?¹⁸

- Adopta una postura autocrítica. Ante todo, ten en cuenta en qué medida tus actitudes y comportamientos constituyen un obstáculo o facilitan las relaciones laborales.
- Esmérate por establecer buenos vínculos. Si te sientes cómodo y confiado en el trabajo, podrás mostrarte abierto y predispuesto a generar lazos afables con tus compañeros y superiores.
- Evita la competencia. Si bien es importante que desees superarte y tengas ambiciones profesionales, no midas tu éxito personal en relación al fracaso del otro. Generarás resquemores con tus colegas.
- Reconoce los méritos ajenos. Si alguno de tus colegas merece un reconocimiento por su desempeño, dícelo abiertamente. Así como a ti te gustaría recibir un elogio, empieza por elogiar a quien lo amerite.
- Privilegia el estímulo antes que el castigo. Si eres el jefe o líder de un grupo, prioriza la motivación antes que la sanción. Si las personas a tu cargo son

¹⁷ DESSLER, Gary. Ob. Cit. Pág. 181

¹⁸ <http://es.slideshare.net/juancastillosiente/presentacion-clima-laboral>

gratificadas, se sentirán más animados para alcanzar sus objetivos y cumplir con sus obligaciones.

- Mantente por fuera de los comentarios. Abstente de participar en conversaciones mal intencionadas acerca de terceros. Si necesitas decirle algo a un colega, hazlo de frente.
- Fomenta la cooperación. Para que las responsabilidades sean compartidas y se ejercite la participación, delega las tareas posibles en las personas que las puedan cumplir. Lograrás que todos puedan agregar valor con sus acciones.

2.1.5. Clima organizacional y su relación con la productividad laboral¹⁹

- Uno de los cambios más espectaculares en el pensamiento directivo durante los últimos 15 años ha sido el cambio en el papel de los empleados en la organización.
- De hecho, nada sirve mejor de ejemplo sobre la revolucionaria transformación del pensamiento de la era industrial a la forma de pensar de la era de la información, que la nueva filosofía de gestión sobre la forma en que los empleados contribuyen a la organización.
- Hoy casi todo el trabajo de rutina ha sido automatizado: las operaciones de fabricación controladas por computadoras han sustituido a los trabajadores en el caso de las operaciones repetitivas de producción, proceso y montaje. Además, realizar el mismo trabajo una y otra vez, con el mismo nivel de eficiencia, ya no es suficiente para el éxito de la organización.
- Para que una organización pueda simplemente mantenerse debe mejorar continuamente. Las ideas para mejorar los procesos y la actuación de cara a los clientes deben provenir, cada vez más, de los empleados que están cerca de los procesos internos y de los mismos clientes de la organización.

¹⁹ <http://es.slideshare.net/juancastillosiente/presentacion-clima-laboral>

- Este cambio exige una gran recualificación de los empleados, para que sus mentes y sus capacitaciones puedan ser movilizadas a favor de la consecución de los objetivos de la organización.
- Los esfuerzos para mejorar la vida laboral constituyen labores sistemáticas que llevan a cabo las organizaciones para proporcionar a los empleados una oportunidad de mejorar sus puestos y su contribución a la empresa, en un ambiente de mayor confianza y respeto.
- En primer lugar, para lograr mejoras a largo plazo en la productividad, es indispensable mejorar la calidad del entorno laboral.
- Si se piensa a corto plazo, una administración autocrática no puede mantener progresos significativos en los niveles de productividad porque el deterioro en el entorno laboral lleva no solamente a mayores niveles de ausentismo, tasas de rotación y renuncias, sino también a la lentitud, el desgano y la indiferencia, el personal se retira psicológicamente de sus labores y predomina la actitud de cumplir exactamente con el mínimo requerido.
- Cuando los dirigentes de una organización descubren que sus integrantes desean contribuir al éxito común y se empeñan en buscar y utilizar métodos que permitan esa contribución, lo más probable es que se obtengan mejores decisiones, más altas tasas de productividad y una calidad muy superior del entorno laboral.

2.2. Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las

necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud²⁰.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad²¹.

Al respecto Diprette y Col. ²² refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. ²³ refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.

²⁰ ANDÍA C., PINEDA A., SOTTEC V., RAMIRO J., MOLINA M. y ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.(Consulta: Oct.2003).

²¹ MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3.

²² MINISTERIO DE SALUD. Ob. Cit. p.3.

²³ DELBANCO TL. AND DALEY J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Pág. 415-475.

- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H.²⁴ la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col.²⁵ refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las

²⁴ CANTÚ H. *Desarrollo de una cultura de calidad*. pp. 166.

²⁵ THOMPSON A. AND SUNOL R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. Pp. 127-141.

expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud²⁶, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra "satisfecho".

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. ²⁷ refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de

²⁶ MINISTERIO DE SALUD. Ob. Cit p.4.

²⁷ WILLIANS T., SCHUTT-AINE J. AND CUCA Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality. p.61.

insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término²⁸:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos.

2.2.1. La satisfacción en la evaluación de la calidad de la atención

La satisfacción del paciente o usuario de los servicios de salud depende de múltiples factores, pero tiene una relación de dependencia de la atención que se

²⁸ LAROUSSE. El Pequeño Larousse Ilustrado. p. 840.

otorga con los valores y expectativas de los usuarios, determinando en gran medida el grado de utilización de los servicios, en la adherencia al tratamiento y en los resultados que se obtengan; así mismo, los datos se integran al análisis de estrategias para mejorar los servicios.

La definición de satisfacción será diferente, según lo entendamos como un concepto genérico o restringido que refleje aspectos específicos de la experiencia de los usuarios, en virtud de la atribución que estos hagan a los servicios recibidos, al cumplimiento de sus expectativas positivas en relación a varios aspectos del servicio, incluyendo la interacción personal, entre otros.

Como sea, un componente esencial de la satisfacción es el cumplimiento de las expectativas, éstas se conciben como la probabilidad percibida por un individuo de que ocurra un evento cuando anteriormente ocurrieron varios del mismo tipo en condiciones similares. Aunque la confirmación de expectativas es un fenómeno muy complejo, e intervienen diversos factores de la propia historia del individuo, se puede plantear que cuando menos hay cuatro tipo de expectativas que utiliza en el momento en que el usuario evalúa los servicios:²⁹

1. Lo ideal a lo esperado.
2. Lo mínimo al menor nivel esperado
3. Lo esperado en relación a la experiencia anterior
4. Lo merecido a lo esperado.

Caligiore y Díaz,³⁰ agregan que la satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado de acuerdo a sus expectativas, del trato personal que recibieron y el grado de oportunidad y amabilidad con la cual el servicio fue brindado; sin embargo, al evaluar la satisfacción del usuario no podemos perder de vista que él mismo hace valoraciones respecto a los aspectos de la estructura y el proceso de la atención, tanto de manera prepositiva como incidental y que, por lo tanto dicha evaluación debe considerar tales componentes.

²⁹ SALINAS, Jorge Luis; Gonzáles, Héctor. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores Psicol. p. 12.

³⁰ CALIGIORI, M. Díaz, J. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. 2004.

Sin duda, el desarrollo y el éxito de la evaluación de la calidad de la atención médica han influido en diversos ámbitos que están orientados a los servicios personales de poblaciones y no solo a la oferta de productos concretos. Un ámbito de servicio cuya naturaleza es similar al de la atención médica, y que también se ejerce en ambientes de atención a la salud biológica, así como en otros ámbitos, es el de salud mental o psicológica, incluyendo la evaluación y la orientación. La aplicación de la psicología en ámbitos de la salud y en consultorios, para ayudar a las personas a desarrollar alternativas a comportamientos que desean cambiar, tradicionalmente se le ha denominado psicología clínica y al proceso de atención psicoterapia –aunque hay quienes hacen distinciones en relación a términos relacionados como orientación, evaluación, etc.; pero en este trabajo los consideraremos dentro del proceso de psicoterapia o terapia– y nuestro interés es centrarnos en la aplicación de la evaluación de la calidad de la atención en este ámbito.

De este modo, se hace necesario ahondar en la importancia de evaluar la calidad de los servicios médicos, principalmente aquellos que se realizan en un ámbito institucional como son centros de salud y ambientes académico–profesionales y establecer mecanismos de mejora en los mismos, es necesario elaborar un análisis de su aplicación y establecer los límites y los alcances de dicha propuesta. En ese sentido, es importante plantear el qué, el cómo y para qué de la evaluación de la calidad en medicina.

2.3. Calidad en los servicios de salud³¹

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un "aggiornamiento" que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad

³¹ WILLIAMS, Guillermo. *Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Págs. 1-6

técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad*, *Efectividad*, *Eficacia* y *Eficiencia*. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

El aggiornamiento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.³²

³² WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Págs. 11-23

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales. Es esto último lo que ha dado origen al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica creado por Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Antecedentes Nacionales

- a. Juan Seclén-Palacin y Christian Darras, refieren en la investigación **Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000**, que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU. Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

- b. Patricia Chávez de Paz, Willy Ramos, Carlos Galarza. **Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. Lima Perú.** OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en Diciembre del año 2006. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio. RESULTADOS: Se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de 34.8 ± 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años. La mayor frecuencia de encuestados procedían de los distritos de San Juan de Lurigancho (17.0%) y La Victoria (9.1%). Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6 % la consideró regular y 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$). Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%). CONCLUSIONES: Existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

3.2. Antecedentes Internacionales

- a. Ponce-Gómez Judith y cols, en la investigación **Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad**. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. México. Refieren que la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura. La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Se concluye que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.
- b. Blanca Irma González y otros, en la investigación **Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo Distrito Federal, México**, encontraron que el 49% de los trabajadores refirieron insatisfacción con los servicios otorgados; 41% correspondió a obreros y operadores de maquinaria en general. Las variables asociadas con la insatisfacción de los servicios prestados fueron: pertenecer al grupo de edad de 31 a 40 años [RM de 1.61 (IC 95 % = 1.40-1.93), $p < 0.02$], acudir por primera vez a solicitar atención [RM 1.51 (IC 95 % = 1.31-1.83), $p < 0.002$], y ser trabajador de servicios [RM 1.57 (IC 95 % = 1.38-1.87)], $p < 0.04$. Conclusiones: la identificación de la asociación entre la insatisfacción con las variables propuestas permitirá la promoción de actividades específicas que acerquen más las expectativas de los trabajadores usuarios a los servicios otorgados por salud en el trabajo.
- c. Rosa María Ortiz Espinosa, Sergio Muñoz Juárez. Erick Torres Carreño. **Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México**. Fundamento: Dentro de las medidas de evaluación de la calidad se

encuentran las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en dicha evaluación. El objetivo del presente trabajo es evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional. Resultados: La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74). Conclusiones: La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar el clima laboral en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara
- 4.2. Identificar la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara
- 4.3. Relacionar el clima laboral y la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara

5. HIPÓTESIS

Dado que, el medio ambiente humano y físico, en el que suceden fenómenos objetivos propios de una organización, son percibidos por los individuos que lo integran, generando un determinado ambiente que repercute sobre las motivaciones y el comportamiento y obviamente, suscita disímiles consecuencias a la organización, como en la productividad:

Es probable que, exista una relación directa entre el clima laboral y la satisfacción del usuario en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara.

III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica:

Se utilizará como técnica el cuestionario para recoger información de ambas variables de estudio.

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Clima laboral	Cuestionario	Formulario de preguntas
Satisfacción		

1.2. Instrumentos documentales

Se hará uso de dos formularios de preguntas, uno para “clima laboral” y otro para “satisfacción del usuario”.

1.2.1. Cuadro de coherencias

Para evaluar clima laboral

Variable	Indicadores	Ejes	Subindicadores	Estructura del instrumento
Clima laboral	Método de mando	I	<ul style="list-style-type: none"> • Atmósfera • Ordenes • Confianza • Esfuerzo y aporte 	I-1 I-2 I-3 I-4
	Motivación	II	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el trabajo • Salario • Recompensas 	II-5 II-6 II-7 II-8
	Procesos de comunicación	III	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción interpersonal • Comunicación y retroalimentación 	III-9 III-10 III-11 III-12
	Proceso de influencia	IV	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en las decisiones • Respeto interpersonal • Asignación de trabajo 	IV-13 IV-14 IV-15 IV-16
	Toma de decisiones	V	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones bilaterales • Decisiones unilaterales 	V-17 V-18 V-19 V-20
	Proceso de control	VI	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Orientación 	VI-21 VI-22 VI-23 VI-24
	Claridad y coherencia en la dirección	VII	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de metas • Claridad de estrategias 	VII-25 VII-26 VII-27 VII-28
	Ambiente físico y disponibilidad de recursos	VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna • Ambiente físico • Equipo e insumos 	VIII-29 VIII-30 VIII-31 VIII-32

Para evaluar satisfacción del usuario

Variable	Indicadores	Ejes	Subindicadores	Estructura del instrumento
Satisfacción	• Respeto al usuario	I	• Respeto al usuario	I-1 I-2
	• Eficacia	II	• Eficacia	II-3
	• Información completa	III	• Información completa	III-4 III-5 III-6 III-7
	• Accesibilidad	IV	• Accesibilidad	IV-8 IV-9
	• Oportunidad	V	• Oportunidad	V-10
	• Seguridad	VI	• Seguridad	V-11 V-12 V-13
	• Satisfacción global	VII	• Satisfacción global	VII-14 VII-15

1.2.2. Modelo de los Instrumentos

- Instrumento para clima laboral

FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE CLIMA LABORAL

Formulario N°

Fecha: Nombre del servicio:

Buenas, estamos haciendo un estudio con el personal asistencial de los diferentes servicios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, así que le agradeceremos ser lo más sincero posible.

ASPECTOS GENERALES

Edad en años: Sexo: M F

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
ITEMS POSITIVOS	5	4	3	2	1
ITEMS NEGATIVOS	1	2	3	4	5
I.- MÉTODO DE MANDO					
1. El jefe crea una atmosfera de confianza					
2. Las órdenes impartidas por el jefe son arbitrarias					
3. El jefe desconfía del personal					
4. Se valora el esfuerzo y aporte de mi trabajo, aun cuando por causas ajenas no se alcance el objetivo deseado					
II.- MOTIVACIÓN					
5. Me gusta mi trabajo					
6. Estoy de acuerdo con mi asignación salarial y los beneficios que recibo por mi trabajo (seguro, capacitaciones, etc.)					
7. Recibo algún tipo de recompensa cuando los objetivos o metas son alcanzados					
8. Mi trabajo me desagrada					
III.- PROCESOS DE COMUNICACIÓN					
9. Los miembros del grupo de trabajo tienen en cuenta mis opiniones					
10. La comunicación se realiza en forma ascendente y lateral					
11. La retroalimentación sobre mi desempeño es oportuna.					
12. La comunicación se desarrolla solamente de forma descendente					
IV.- PROCESO DE INFLUENCIA					
13. El responsable del área en la que laboro generalmente apoya las decisiones que tomo					
14. Soy tratado con respeto por el responsable del área donde laboro					
15. El responsable de RRHH o de mi área me asigna una apropiada cantidad de trabajo					
16. Confío en el responsable de mi área de trabajo.					
V.- TOMA DE DECISIONES					
17. Se solicitan mis ideas en el proceso de toma de decisiones					
18. Las decisiones se basan en una evaluación de la realidad actual					
19. Las decisiones se toman en diferentes niveles					
20. Las decisiones son tomadas solo por la jefatura					

VI.- PROCESO DE CONTROL					
21. El proceso de control se lleva a cabo de manera continua					
22. La responsabilidad sobre el proceso de control está distribuida por todos los niveles					
23. El proceso de control está orientado a las metas					
24. La responsabilidad del proceso de control está centralizada en la jefatura					
VII.- CLARIDAD Y COHERENCIA EN LA DIRECCIÓN					
25. Entiendo de manera clara las metas					
26. Conozco bien las estrategias por las cuales está logrando sus metas					
27. Algunas tareas a diario asignadas tienen poca relación con las metas					
28. Las metas son poco entendibles					
VIII.- AMBIENTE FÍSICO Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS					
29. Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo					
30. El ambiente físico de mi lugar de trabajo es el adecuado					
31. Cuento con el equipo e insumos necesarios para ejecutar mi trabajo					
32. El entorno físico de mi ambiente de trabajo es inadecuado					

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Cada dimensión contiene cuatro preguntas, con un valor total de 20 puntos que hacen un 12.5%. El total de la suma de las dimensiones es de 160 puntos equivalente al 100%.

La valoración de los 32 ítems dan un puntaje máximo posible de 160 y un mínimo de 32. Se establecieron tres niveles de clima laboral:

- Nivel bajo (inadecuado): de 32 a 74 puntos. : (20.00% a 46.25%)
- Nivel medio: de 75 a 117 puntos : (46.88% a 73.13%)
- Nivel alto (adecuado): de 118 a 160 puntos : (73.75% a 100.00%)

Además, la valoración de cada indicador permitirá tipificar el clima laboral:

- Sistema I - Coercitivo: de 4 a 8 puntos
- Sistema II - Paternalista: de 9 a 12 puntos
- Sistema III - Consultivo: de 13 a 16 puntos
- Sistema IV - Participativo: de 17 a 20 puntos

Ítems positivos

- Pregunta 1
- Pregunta 4
- Pregunta 5
- Pregunta 6
- Pregunta 7
- Pregunta 9
- Pregunta 10
- Pregunta 11
- Pregunta 13
- Pregunta 14
- Pregunta 15
- Pregunta 16
- Pregunta 17
- Pregunta 18
- Pregunta 19
- Pregunta 21
- Pregunta 22
- Pregunta 23
- Pregunta 25
- Pregunta 26
- Pregunta 29
- Pregunta 30
- Pregunta 31

Ítems negativos

- Pregunta 2
- Pregunta 3
- Pregunta 8
- Pregunta 12
- Pregunta 20
- Pregunta 24
- Pregunta 27
- Pregunta 28
- Pregunta 32

- Instrumento para satisfacción del usuario

FORMULARIO DE PREGUNTAS DE OPINIÓN SOBRE SATISFACCIÓN

Formulario N°

Fecha:

Nombre del servicio:

Buenas, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sincero posible.

ASPECTOS GENERALES

Edad en años: Sexo: M F Grado de instrucción:

I.- Respeto al usuario

- ¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron?
Bien () Mal () No opina ()
- ¿El personal le brindó confianza para expresar su problema?
Si () No () No opina () No aplica ()

II.- Eficacia

- ¿Considera que durante la consulta le hicieron un examen completo?
Si () No () No opina () No aplica ()

III.- Información completa

- ¿El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar?
Si () No () No opina () No aplica ()
- ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?
Si () No () No opina () No aplica ()
- ¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para usted?
Si () No () No opina () No aplica ()
- ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?
Si () No () No opina () No aplica ()

IV.- Accesibilidad

- ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?
Si () No () No opina () No opina ()
- ¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente?
Si () No () No opina () No opina ()
- 9.1. Si es no, ¿qué horario sugiere?
.....

V.- Oportunidad

10. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue:

Mucho () adecuado () poco () no opina ()

VI.- Seguridad

11. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?

Si () No () No opina () No opina ()

12. ¿El establecimiento se encuentra limpio?

Si () No () No opina () No opina ()

13. ¿Durante la consulta se respetó su privacidad?

Si () No () No opina () No opina () No aplica ()

VII.- Satisfacción global

14. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?

Si () No () No opina () No opina ()

15. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

Si () No () No opina () No opina ()

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Este instrumento consta de 15 preguntas centrales con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno-malo) (si – no), dejando la posibilidad del derecho a no opinar.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se llevará a cabo en el ámbito específico, del Departamento de Ayuda del Diagnóstico del Hospital III Yanahuara-ESSALUD ubicado entre la Calle Zamacola y Emmel (Garaicochea), Arequipa y en el ámbito general de la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación es coyuntural, y se llevará a cabo en el mes de setiembre del 2016, siendo de visión y corte temporal, prospectiva y transversal respectivamente.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

a. Población diana:

- **Atributo:** Usuarios y personal que labora en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.
- **Magnitud:**
Usuarios: 3.100
Personal asistencial: 100

b. Población accesible:

b.1. Universo cualitativo

b.1.1. Criterios de inclusión

- Usuarios de ambos géneros
- Usuarios cuyas edades fluctúen entre 30 y 60 años
- Usuarios con cualquier nivel de instrucción
- Usuarios continuadores
- Personal que labora en los servicios que conforman el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

b.1.2. Criterios de exclusión

- Usuarios con mala condición física y mental

b.2. Universo cuantitativo

- 1080 usuarios.
- 45 trabajadores de los diferentes servicios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

b.3. Universo formalizado

Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Usuarios	Personal asistencial
Servicio de Patología clínica	350	10
Servicio de Diagnóstico por Imágenes	150	21
Servicio Social	30	2
Servicio de Farmacia	550	12
TOTAL	1080	45

2.3.2. Muestra:

Se obtendrá de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{1080(400)}{1080 + 399} = \frac{432000}{1479}$$

$$n = 292$$

Muestra formalizada

DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	USUARIOS		PERSONAL ASISTENCIAL
	Universo	Muestra	
Servicio de Patología clínica	350	108	10
Servicio de Diagnóstico por Imágenes	150	39	21
Servicio Social	30	5	2
Servicio de Farmacia	550	140	12
TOTAL	1080	292	45

Se trabajará con una muestra de 292 usuarios y con el universo del personal asistencial del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento de 45 sujetos.

2.3.3. Muestreo

Se hará uso de un muestreo por cuotas, para obtener los 292 usuarios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización de la Jefa del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara-ESSALUD.
- Información individual o grupal al personal asistencial y a los usuarios sobre los motivos, alcances y beneficios de la investigación a realizar. Solicitando a su vez su consentimiento.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigador : Bach. Renato Rosado Pacheco

a.2. Asesora : Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos

b. Recursos Físicos

Estarán dados por la infraestructura de los servicios que conforman el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara.

c. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será ofertado por el investigador.

3.3. Validación de los instrumentos

3.3.1. Instrumento para clima laboral

El instrumento ha sido construido por el Comité Técnico de Clima Organizacional con la participación de un equipo de expertos de diferentes instituciones. Se utilizó el cuestionario de Rensis Likert (apud: Julio Ernesto Paredes Núñez. Manual para la formulación de proyecto de tesis).

El instrumento ha sido validado por juicio de expertos, así mismo a través de la metodología de focus group se realizó la validación de la claridad de los enunciados; así como la validación estadística utilizando Alfa de Cronbach cuyo valor es cercano a 1, lo que indica que la información que se obtendrá con este instrumento es confiable, es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares.

3.3.2. Instrumento para medir la satisfacción del usuario

En el diseño de la presente encuesta, para la elaboración de las secciones y preguntas que contiene, se ha tenido en consideración la correlación de éstas con las dimensiones de la calidad y los correspondientes atributos y estándares establecidos para el primer nivel de atención.

El cuestionario desarrollado contiene preguntas muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana y del entorno implicados en la prestación de los servicios de salud.

Los cuestionarios que se proponen han sido previamente validados con éxito para la medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa de los hospitales del MINSA.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

La información recolectada de las variables será ordenada en una matriz de sistematización, cuyo procesamiento se realizará en forma computarizada, a través de la presentación de tablas y gráficas.

4.2. Plan de Análisis de los Datos

Se realizará a través de:

- **Estadística descriptiva:** a través de frecuencias absolutas y relativas.
- **Estadística inferencial:** la relación de las variables se obtendrá a través de la Prueba X^2 y si hubiese relación se aplicará el Coeficiente de Contingencia.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO		2017											
	Enero				Febrero				Marzo					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Recolección de datos	■													
Estructuración de resultados					■									
Informe final									■					



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN Nº 1:
SERVICIO SOCIAL: PERSONAL ASISTENCIAL

UE	Edad	Sexo	Método de mando	Motivación	P de comunicación	P. de influencia	Toma de decisión	P. de control	Claridad y c.	Ambiente F.	Puntaje/categoría
1.	57	F	13: Consultivo	14: Consultivo	14: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	112: Medio
2.	60	f	13: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	113: Medio

SERVICIO DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES: PERSONAL ASISTENCIAL

UE	Edad	Sexo	Método de mando	Motivación	P de comunicación	P. de influencia	Toma de decisión	P. de control	Claridad y c.	Ambiente F.	Puntaje/categoría
1.	41	F	16: Consultivo	13: Consultivo	17: Participativo	16: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	15: Consultivo	11: Paternalista	114: Medio
2.	35	M	9: Paternalista	13: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	14: Consultivo	10: Paternalista	14: Consultivo	10: Paternalista	102: Medio
3.	45	M	13: Consultivo	12: Paternalista	13: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	14: Consultivo	15: Consultivo	109: Medio
4.	24	F	13: Consultivo	15: Consultivo	17: Participativo	20: Participativo	16: Consultivo	16: Consultivo	13: Consultivo	20: Participativo	130: Alto
5.	55	F	13: Consultivo	12: Paternalista	13: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	14: Consultivo	15: Consultivo	108: Medio
6.	52	M	10: Paternalista	12: Paternalista	12: Paternalista	15: Consultivo	13: Consultivo	16: Consulta	17: Participativo	16: Consultivo	108: Medio
7.	51	M	13: Consultivo	12: Paternalista	10: Paternalista	10: Paternalista	4: Coercitivo	9: Paternalista	6: Coercitivo	8: Coercitivo	72: Bajo
8.	55	M	13: Consultivo	16: Consultivo	12: Paternalista	16: Consultivo	12: Paternalista	14: Consultivo	16: Consultivo	16: Consultivo	115: Medio
9.	42	F	13: Consultivo	14: Consultivo	10: Paternalista	15: Consultivo	12: Paternalista	12: Paternalista	14: Consultivo	15: Consultivo	105: Medio
10.	50	M	12: Paternalista	14: Consultivo	10: Paternalista	9: Paternalista	4: Coercitivo	11: Paternalista	16: Consultivo	13: Consultivo	89: Medio
11.	56	M	13: Consultivo	17: Participativo	12: Paternalista	16: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	117: Medio
12.	48	F	15: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	16: Consultivo	12: Paternalista	12: Paternalista	12: Paternalista	12: Paternalista	111: Medio
13.	57	F	18: Participativo	16: Consultivo	17: Participativo	18: Participativo	16: Consultivo	16: Consultivo	20: Participativo	16: Consultivo	137: Alto
14.	50	F	15: Consultivo	20: Participativo	16: Consultivo	20: Participativo	16: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	20: Participativo	137: Alto
15.	49	M	12: Paternalista	14: Consultivo	13: Consultivo	20: Participativo	13: Consultivo	16: Consultivo	12: Paternalista	16: Consultivo	113: Medio
16.	60	M	15: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	16: Consultivo	122: Alto
17.	51	F	12: Paternalista	13: Consultivo	13: Consultivo	16: Consultivo	11: Paternalista	12: Paternalista	13: Consultivo	15: Consultivo	105: Medio
18.	36	F	16: Consultivo	18: Participativo	15: Consultivo	17: Participativo	13: Consultivo	16: Consultivo	18: Participativo	19: Participativo	132: Alto
19.	40	M	14: Consultivo	17: Participativo	16: Consultivo	19: Participativo	16: Consultivo	15: Consultivo	13: Consultivo	16: Consultivo	126: Alto
20.	60	M	12: Paternalista	14: Consultivo	15: Consultivo	9: Paternalista	13: Consultivo	12: Paternalista	12: Participativo	12: Paternalista	99: Medio
21.	60	M	15: Consultivo	14: Consultivo	12: Paternalista	15: Consultivo	11: Paternalista	14: Consultivo	13: Consultivo	14: Consultivo	108: Medio

SERVICIO DE FARMACIA: PERSONAL ASISTENCIAL

UE	Edad	Sexo	Método de mando	Motivación	P de comunicación	P. de influencia	Toma de decisión	P. de control	Claridad y c.	Ambiente F.	Puntaje/categoría
1.	36	F	10: Paternalista	8: Coercitivo	9: Paternalista	12: Paternalista	5: Coercitivo	12: Consultivo	17: Participativo	8: Coercitivo	81: Medio
2.	40	M	17: Participativo	14: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	18: Participativo	19: Participativo	130: Alto
3.	60	M	16: Consultivo	12: Paternalista	14: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	12: Paternalista	112: Medio
4.	45	F	19: Participativo	16: Consultivo	17: Participativo	17: Participativo	13: Consultivo	16: Consultivo	18: Participativo	19: Participativo	135: Alto
5.	41	F	20: Participativo	16: Consultivo	20: Participativo	20: Participativo	19: Participativo	18: Participativo	20: Participativo	15: Consultivo	148: Alto
6.	36	F	15: Consultivo	17: Participativo	16: Consultivo	18: Participativo	14: Consultivo	16: Consultivo	19: Participativo	15: Consultivo	130: Alto
7.	40	M	11: Paternalista	14: Consultivo	10: Paternalista	10: Paternalista	1: Coercitivo	4: Coercitivo	7: Coercitivo	7: Coercitivo	64: Bajo
8.	60	M	6: Coercitivo	9: Coercitivo	11: Paternalista	8: Coercitivo	1: Coercitivo	7: Coercitivo	12: Paternalista	9: Coercitivo	63: Bajo
9.	36	F	10: Paternalista	14: Consultivo	14: Consultivo	20: Participativo	14: Consultivo	12: Consultivo	10: Paternalista	8: Coercitivo	102: Medio
10.	40	M	10: Paternalista	8: Coercitivo	9: Paternalista	12: Paternalista	5: Coercitivo	12: Consultivo	17: Participativo	6: Coercitivo	79: Medio
11.	36	F	17: Participativo	14: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	14: Consultivo	12: Consultivo	18: Participativo	19: Participativo	126: Alto
12.	40	M	15: Consultivo	10: Paternalista	12: Paternalista	13: Consultivo	13: Consultivo	15: Consultivo	15: Consultivo	12: Paternalista	105: Medio

SERVICIO DE LABORATORIO: PERSONAL ASISTENCIAL

UE	Edad	Sexo	Método de mando	Motivación	P de comunicación	P. de influencia	Toma de decisión	P. de control	Claridad y c.	Ambiente F.	Puntaje/categoría
1.	54	F	18: Participativo	12: Paternalista	16: Consultivo	18: Participativo	17: Participativo	7: Coercitivo	19: Participativo	13: Consultivo	120: Alto
2.	60	F	16: Consultivo	14: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	10: Paternalista	15: Consultivo	10: Paternalista	17: Participativo	112: Medio
3.	54	F	17: Participativo	15: Consultivo	15: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	15: Consultivo	14: Consultivo	17: Participativo	122: Alto
4.	60	F	20: Participativo	15: Consultivo	17: Participativo	19: Participativo	15: Consultivo	16: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	132: Alto
5.	59	F	17: Participativo	16: Consultivo	16: Consultivo	17: Participativo	15: Consultivo	17: Participativo	12: Paternalista	14: Consultivo	124: Alto
6.	48	F	14: Consultivo	12: Paternalista	19: Participativo	19: Participativo	15: Consultivo	13: Consultivo	19: Participativo	15: Consultivo	126: Alto
7.	54	F	19: Participativo	14: Consultivo	15: Consultivo	17: Participativo	13: Consultivo	10: Paternalista	13: Consultivo	13: Consultivo	114: Medio
8.	60	F	14: Consultivo	13: Consultivo	12: Paternalista	13: Consultivo	12: Paternalista	15: Consultivo	12: Paternalista	12: Paternalista	103: Medio
9.	54	F	17: Participativo	12: Paternalista	16: Consultivo	16: Consultivo	16: Consultivo	15: Consultivo	16: Consultivo	14: Consultivo	122: Alto
10.	60	F	15: Consultivo	14: Consultivo	16: Consultivo	17: Participativo	16: Consultivo	19: Paternalista	15: Consultivo	13: Consultivo	115: Medio

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN Nº 2:

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD

SERVICIO SOCIAL

UE	E	S	RESPECTO AL USUARIO						EFICACIA				INFORMACIÓN COMPLETA												ACCESIBILIDAD						OPORTUNIDAD			SEGURIDAD									SATISFACCIÓN GLOBAL									
			Pregunta 1			Pregunta 2			Pregunta 3				Pregunta 4				Pregunta 5				Pregunta 6				Pregunta 7				Pregunta 8			Pregunta 9			Pregunta 10			Pregunta 11			Pregunta 12			Pregunta 13			Pregunta 14			Pregunta 15		
			B	M	Nop	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Nap	Si	No	Nop	Mu	Ad	Po	Nap	Si	No	Nop	Si	No	Nop	Si	No	Nop	Si	No	Nop	Si	No	Nop	Si
1.	60	M	X			X						X						X						X	X		X			X						X			X						X			X				
2.	56	M	X			X						X			X			X						X	X		X			X						X			X						X			X				
3.	52	M	X			X						X			X			X						X			X	X		X						X			X						X			X				
4.	36	F	X			X						X			X			X						X	X		X			X						X			X						X			X				
5.	53	F	X			X						X			X			X						X	X		X			X						X			X						X			X				



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta el **M.C. RENATO ANDRE ROSADO PACHECO**, egresado de la Maestría de Gerencia en Salud, titulada: **RELACIÓN DEL CLIMA LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**, con fines de obtención del Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno; antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Arequipa,.....

Investigador

Investigado(a)



ANEXO N° 4
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA N° 24

PRUEBA X^2

	VALOR	GI	Signif. Asintótica
Chi cuadrado de Pearson	52.642	4	0.000
Razón de verosimilitud	62.282	4	0.000
Asociación lineal por lineal	27.460	1	0.000
N° de casos válidos	100		

COEFICIENTE DE CONTINGENCIA (CC)

$$CC = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

$$CC = \sqrt{\frac{-52.642}{(-52.642) + 100}}$$

$$CC = \sqrt{\frac{-52.642}{-47.358}}$$

$$CC = \sqrt{1.11}$$

$$CC = 1.05$$

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CC

- 0 = Ausencia de asociación
- 0.1 a 0.4 = Asociación débil
- 0.5 = Asociación media
- 0.6 a 0.9 = Asociación alta
- C máx \geq 1.0 = Asociación fuerte o máxima



ANEXO N° 5
CONSTANCIA DE
INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN"

+

CONSTANCIA

La que suscribe **Dra. ELEANA BENAVENTE VALCÁRCEL**, Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital III Yanahuara-ESSALUD.

Hace constar que:

El **Bachiller en Medicina RENATO ANDRE ROSADO PAHECO**, llevó a cabo la aplicación de dos tipos de instrumentos para determinar "clima laboral" y "satisfacción del usuario" en el Departamento de Apoyo al Diagnóstico del Hospital III Yanahuara-ESSALUD, en el mes de febrero del 2017.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 03 de marzo del 2017.



Dra. Eleana E. Benavente V.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
C.M.P. 28100 - R.M.E. 91407
Hospital III Yanahuara

www.essalud.gob.pe

Hospital III Yanahuara - Red Asistencial Arequipa
Esquina Zamácola y Av. Emmel s/n, Yanahuara, Arequipa
T. (084) 281400