

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO -
PERIODO 2019”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN
PÚBLICA**

AUTOR: Ramírez García, Amancio Fernando

ASESOR: Soto Espejo, Simeón

HUÁNUCO – PERÚ

2020



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Ciencias Políticas

Disciplina: Administración Pública

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias administrativas, con mención en gestión pública

Código del Programa: P32

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40462557

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41831780

Grado/Título: Magister en gestión de negocios mención en gestión de proyectos

Código ORCID: 0000-0002-3975-8228

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	López Sánchez, Jorge Luis	Doctor en gestión empresarial	06180806	0000-0002-0520-8586
2	Linares Beraún, William Giovanni	Maestro en gestión pública para el desarrollo social	07750878	0000-0002-4305-7758
3	Valdivieso Echevarría, Amancio Rodolfo	Doctor en Administración	22408967	0000-0002-3497-8413

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

Facultad de Ciencias Empresariales

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 am, a los 27 días del mes de noviembre del año dos mil veinte, mediante la plataforma google meet, se reunió el jurado calificador, integrados por los docentes: Dr. Jorge Luis LÓPEZ SÁNCHEZ (Presidente), Dr. Amancio Rodolfo VALDIVIESO ECHEVARRÍA (Secretario) y el Mtro. Giovanni LINARES BERAÚN (Vocal); nombrados mediante Resolución N° 496-2019-D-EPG-UDH, de fecha 12 de setiembre del año dos mil diecinueve y el aspirante al Grado Académico de Maestro, RAMIREZ GARCIA, Amancio Fernando.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, el Presidente del jurado invitó al graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis titulada: **"EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO – PERIODO 2019"**, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Administrativas, mención: Gestión Pública.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, luego el presidente del Jurado comunicó el resultado, habiendo obtenido la nota (15) QUINCE, con la calificación de BUENO; al mismo tiempo recomendó a la Escuela de Post Grado, se le otorgue el grado académico de Maestro en Ciencias Administrativas, con mención en Gestión Pública al graduando RAMIREZ GARCIA, Amancio Fernando

Se suscribe la presente Acta en tres originales y siendo las 10.40 a.m. horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.



PRESIDENTE

Dr. Jorge Luis LÓPEZ SÁNCHEZ



SECRETARIO

Amancio Rodolfo VALDIVIESO
ECHEVARRÍA



VOCAL

Mg. Giovanni LINARES BERAÚN

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres eternamente agradecido ya que son mi razón de vivir y por su apoyo en todo momento desde mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Doctor Carlos Navarro Manchego por su apoyo al haber brindado las facilidades de acceso al servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco para la realización del proceso de encuestas.

A mi hermano Carlos Ramírez García por su apoyo incondicional durante el proceso de encuesta a los pacientes del Servicio de Emergencia.

A mi asesor Mg Simeón Soto Espejo, apoyo, por su apreciable orientación y paciencia en el proceso de elaboración del proyecto y la tesis sin el cual hubiese sido improbable la culminación del mismo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURA	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problema Específico.....	14
1.3. Objetivo General	15
1.4. Objetivo Específico	15
1.5. Justificación de la Investigación.....	15
1.6. Viabilidad de la investigación	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	19
2.1.3 Antecedentes Locales	21
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1 Compromiso Organizacional	22
2.2.2 Calidad de Atención.....	30
2.3 Definiciones Conceptuales.....	39
2.4 Sistema de hipótesis	43
2.4.1 Hipótesis general:	43
2.4.2 Hipótesis Específica:	43
2.5 Sistema de Variables:	43

2.5.1	Variable Independiente	43
2.5.2	Variable Dependiente	44
2.6	Operacionalización de Variables.....	44
CAPÍTULO III		46
MARCO METODOLÓGICO		46
3.1.	Tipo de Investigación	46
3.2.	Alcance o Nivel	46
3.3.	Diseño.....	47
3.4.	Población y Muestra.....	47
3.4.1	Población:.....	47
3.4.2	Muestra:.....	48
3.5	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	49
3.5.1	Técnicas	49
3.5.2	Instrumentos	49
3.6	Técnicas Para el Procesamiento y Análisis de la Información	49
CAPITULO IV.....		51
RESULTADOS.....		51
4.1	Presentación de resultados.....	51
4.2	Contrastación de Hipótesis	71
4.2.1	Hipótesis General	71
4.2.2	HE (Hipótesis Específica):	71
4.2.3	Con la Hipótesis General.....	72
4.2.4	Con la Hipótesis Específica	72
4.2.5	Con la Hipótesis Específica 1	73
4.2.6	Hipótesis.Específica 2.....	73
4.2.7	Hipótesis Especifica 3.....	74
CAPITULO V		75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		75
CONCLUSIONES		79
RECOMENDACIONES.....		81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		84
ANEXOS.....		94

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
TABLA N° 2. CUADRO DE ATENCIONES POR MES DEL SERVICIO ..	48
TABLA N° 3. PREGUNTA 1.....	52
TABLA N° 4. PREGUNTA 2.....	53
TABLA N° 5. PREGUNTA 3.....	54
TABLA N° 6. PREGUNTA 4.....	55
TABLA N° 7. PREGUNTA 5.....	57
TABLA N° 8. PREGUNTA 6.....	58
TABLA N° 9. PREGUNTA 7.....	59
TABLA N° 10. PREGUNTA 8.....	61
TABLA N° 11. PREGUNTA 9.....	62
TABLA N° 12. PREGUNTA 10.....	63
TABLA N° 13. PREGUNTA 11.....	64
TABLA N° 14. PREGUNTA 12.....	66
TABLA N° 15. PREGUNTA 13.....	68
TABLA N° 16. PREGUNTA 14.....	69
TABLA N° 17. HIPÓTESIS GENERAL	72
TABLA N° 18. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	72
TABLA N° 19. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	73
TABLA N° 20. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	73
TABLA N° 21. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3	74

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. COMPONENTES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL	24
GRÁFICO N° 2. PREGUNTA 1.....	52
GRÁFICO N° 3. PREGUNTA 2.....	53
GRÁFICO N° 4. PREGUNTA 3.....	55
GRÁFICO N° 5. PREGUNTA 4.....	56
GRÁFICO N° 6. PREGUNTA 5.....	57
GRÁFICO N° 7. PREGUNTA 6.....	59
GRÁFICO N° 8. PREGUNTA 7.....	60
GRÁFICO N° 9. PREGUNTA 8.....	61
GRÁFICO N° 10. PREGUNTA 9.....	62
GRÁFICO N° 11. PREGUNTA 10.....	63
GRÁFICO N° 12. PREGUNTA 11.....	65
GRÁFICO N° 13. PREGUNTA 12.....	66
GRÁFICO N° 14. PREGUNTA 13.....	68
GRÁFICO N° 15. PREGUNTA 14.....	69

RESUMEN

El propósito del trabajo de investigación consistió en la determinación del vínculo del compromiso organizacional” y la “Calidad de la atención” en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco durante el período 2019. Esta investigación se avoca al enfoque cuantitativo deductivo y analítico y su diseño. fue transversal. Descriptivo, correlacional, no experimental, los datos se recopilaron mediante una encuesta de opinión exclusivamente del área usuaria, para conocer el comportamiento de las variables de estudio y según la relación de estas tomar una orientación hacia una posible solución del problema. Obteniendo como resultado un nivel correlacional significativo de 0.776, interpretada con el coeficiente de Spearman. En la que se concluyó que existe una relación positiva alta entre el "Compromiso Organizacional" y la "Calidad del Atención". Como también se determina la relación entre las dimensiones compromiso afectivo, normativo y de permanencia con la Calidad de Atención. Para el logro de los resultados mencionados, se tomaron como muestra a 301 usuarios del promedio de quienes acuden al Servicio. Diseñando un listado de preguntas a partir de un instrumento que cuenta con validez previa denominado SERVQHOS (2016), el estudio realizado cuenta con una validez promedio de 1.96 con un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó para la prueba de hipótesis el programa SPSS de IBM versión 24. Se tuvo en cuenta exclusivamente la opinión netamente del área usuaria, a fin de lograr un resultado imparcial menos sesgado con respecto a la calidad de la atención percibida, sobre todo, tomando en cuenta el detalle de que quien llega a ser objeto o receptor de la atención, de lo cual se obtiene como resultado la satisfacción y bienestar del usuario o paciente.

Palabras clave: compromiso, organización, calidad de Atención, satisfacción

ABSTRACT

The purpose of the research work consisted of determining the link between the organizational commitment and the Quality of care in the Emergency Service of the Hermilio Valdizán of Huánuco Hospital during the period 2019. This research focuses on the quantitative deductive and analytical approach and its design. It was transversal. Descriptive, correlational, non-experimental, the data were collected by means of an opinion survey exclusively from the user area, to know the behavior of the study variables and according to their relationship, take an orientation towards a possible solution to the problem. Obtaining as a result a significant correlational level of 0.776, interpreted with the Spearman coefficient. In which it was concluded that there is a high positive relationship between "Organizational Commitment" and "Quality of Care". As the relationship between the affective, normative and permanence commitment dimensions with the Quality of Care is also determined. To achieve the aforementioned results, 301 users were taken as a sample of the average of those who attend the Service. By designing a list of questions from an instrument that has prior validity called SERVQHOS (2016), the study carried out has an average validity of 1.96 with a confidence level of 95%. The SPSS program of IBM version 24 was used for the hypothesis test. The opinion of the user area was exclusively taken into account, in order to achieve an impartial result less biased with respect to the quality of perceived care, especially, taking into account the detail of who becomes the object or recipient of the care, which results in the satisfaction and well-being of the user or patient.

Keywords: commitment, organization, quality of care, satisfaction

INTRODUCCIÓN

El compromiso organizacional, se refiere a todo lo vinculado con las personas en las organizaciones y el nivel de involucramiento de ellas para con la misma, es más que la simple satisfacción de ejercer un oficio es la pasión y energía que siente el personal para con la consecución de resultados y objetivos de la institución en la cual desempeña sus labores. es factible estudiar el mencionado tema ya que, su repercusión en la calidad nos da la respuesta de cuán importante es tomar en cuenta este aspecto desde el punto de vista de los resultados obtenidos en cuanto se da un adecuado compromiso en las labores desempeñadas por el personal. El Compromiso Organizacional y su influencia en la calidad de atención, el término Compromiso Organizacional hace referencia al desenvolvimiento de los individuos en lo laboral, dado que estos desarrollan actividades de trabajo dentro de las organizaciones. Según lo mencionado por Robbins, (2010) el compromiso organizacional se ocupa del estudio de lo que las personas realizan en una organización y cómo repercute en el desempeño de esta, por lo tanto, en el presente estudio se desarrolla el tema con el objetivo especialmente de determinar el grado de influencia en la calidad de atención en salud. Por el lado de los expertos en el rubro de la Calidad en Salud, como Avedis Donabedian (2000) de la Universidad de Michigan, considerado como el padre de la Calidad en Salud, define a esta como: "el tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente", la satisfacción del usuario. Por lo cual es necesario en el rubro de la salud brindar una mejor calidad de atención con el menor riesgo iatrogénico o colateral para el usuario. El desempeño de los profesionales de la salud en la atención pública es un tema a tener en cuenta el cual es amplio y polémico que atañe, preocupa y afecta a sociedad. Debido a múltiples causalidades, las organizaciones enfocadas a la atención médica comúnmente tienen el objetivo de mejorar los sistemas de salud para proporcionar la atención adecuada a las necesidades de la sociedad. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, no se han obtenido los resultados que merece la población. Existen diversos aspectos que contribuyen a la eficiencia o al extremo de la incompetencia del ejercicio profesional de la salud, teniendo como objetivo identificar la relación entre las

Variables, Compromiso Organizacional” y Calidad de atención. los cuales fueron motivo de estudio usando como instrumento para la obtención de los datos pertinentes mediante el cuestionario, el cual nos dio como resultado un nivel de relación positiva alta según el coeficiente de Spearman, se encontró una relación positiva alta entre el compromiso organizacional y el compromiso afectivo, como también al mismo nivel de relación el compromiso organizacional y el compromiso normativo, y la correlación moderada del compromiso de permanencia con la calidad de atención, con la investigación se espera contribuir con información de utilidad tanto para la organización como para otras investigaciones que se vayan a realizar, a las cuales permita ser un aporte en lo relacionado al tema.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Desde la formación de las primeras organizaciones se ha mostrado la necesidad de estas por involucrar a los trabajadores con los objetivos y metas sobre todo de las organizaciones institucionales y empresariales, las cuales encuentran cierto grado de dificultad entre el equilibrio de los intereses y objetivos del personal. Esta realidad no es ajena a las organizaciones o instituciones de salud, entendamos Organización como grupo de personas que interactúan en el marco de una estructura sistemática para obtener un fin u objetivo determinado RAE. (2014). El Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco no es ajeno a esta realidad en la que además de las dificultades con las que tiene que lidiar, se encuentra con la realidad de las condiciones en las que el empleado de este rubro desempeña su oficio, las cuales son deplorables tanto en el ámbito local como a nivel Nacional, lo que contribuye a la deshumanización del sector, con respecto al compromiso organizacional, del cual no se encuentra respaldo legal ni mención alguna conocida en la normativa de salud, siendo este aspecto un detalle a tomar en cuenta en relación a la calidad de atención y la percepción que el paciente tiene al respecto con la calidad de atención que recibe y percibe a partir de la cual se forma una opinión positiva o negativa de la misma, el grado de compromiso que el personal puede asumir para poder brindar una buena calidad de atención, linda con el aspecto ético, emocional y por lo tanto personal de quienes se supone se han comprometido con el rubro de la salud, compromiso que asumen desde el tan mentado juramento hipocrático que realizan todos los que asumen las diferentes especialidades del sector, y en fin cada profesional de distinta área al momento de graduarse también asume implícitamente un compromiso. No es nada nuevo mencionar que desde hace décadas al igual que otras instituciones de salud, el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco se encuentra en condiciones paupérrimas,

consecuencia de las mal dirigidas políticas de Salud, por parte del nivel Central y Local. La institución se encuentra comprendida en la Resolución Ministerial (2015), el cual nos dice que los planes de Contingencia son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular. En este caso lo motiva la construcción de la nueva infraestructura en el terreno antes ocupado por esta institución de salud. Es necesario pese a los múltiples problemas y dificultades, aplicar posibles soluciones a los originados con motivo de la infraestructura provisional o de contingencia en la cual funciona actualmente el Hospital, asumir de manera positiva la situación actual y aportar con posibles soluciones a las dificultades que se han encontrado durante el proceso de la investigación. Identificadas las falencias y las fortalezas, proponer estrategias de mejora que repercuta en el desempeño y la productividad de la Institución, y así mismo propiciar una mejor calidad de atención al usuario. Lamentablemente esto no se aplica en la práctica especialmente lo mencionado en la Ley General de Salud N° 26842 en su artículo IV, en la cual se manifiesta que es responsabilidad del Estado garantizar la cobertura idónea en prestaciones de salud a la población en condiciones humanamente adecuadas de seguridad oportunidad y calidad. Datos similares podemos encontrar en la Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, en el cual se aprobó el Documento Técnico “Plan Nacional para la Seguridad del Paciente” la misma que establece estrategias y actividades para reducir los eventos negativos en los pacientes del Sistema de Salud, haciendo de los servicios lugares aptos y seguros para la atención de los pacientes, existiendo el marco normativo y entre ellas diversas directivas y normas técnicas de procedimientos para el ideal funcionamiento de los establecimientos de acuerdo a sus categorías, según la norma publicada en el diario El Peruano (2014). las cuales en la mayoría de instituciones de Salud no se hace concreta, quedando toda buena intención en lo subjetivo, en lo referente a Compromiso Organizacional, no se encuentra un respaldo legal en el MINSA como

ya se mencionó, solo encontramos aspectos referidos a la calidad de servicio y la calidad de atención, llegando en este caso a ser un tema nuevo propuesto por el investigador. Los factores desfavorables mencionados no deben servir como pretexto para no fomentar el compromiso organizacional y la calidad de atención, como en otros sectores el de Salud también cuenta con entes supervisores como “SUSALUD” que lejos de cumplir con el objetivo por el cual fue creado solo suma a otra entidad burocrática más, cuyas propuestas no se cumplen en la práctica, ya que persisten las falencias e incluso el trato inadecuado a los pacientes, lo cual, ante la inminencia de alguna eventualidad adversa ocasionaría el colapso del Servicio de Emergencia y de toda la institución en conjunto, es por eso importante tomar en cuenta la necesidad imperativa de mejorar la labor de una buena gestión de los recursos humanos y la apremiante culminación de la infraestructura que contribuirá a la solución de una parte del problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿En qué medida el compromiso organizacional se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?

1.2.2 Problema Específico

- ¿En qué medida el Compromiso Afectivo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?
- ¿En qué medida el Compromiso Normativo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?

- ¿En qué medida el Compromiso de Permanencia influye en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?

1.3. Objetivo General

Analizar en qué medida el Compromiso Organizacional se relaciona con la Calidad de Atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

1.4. Objetivo Específico

- ¿En qué medida el Compromiso afectivo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?
- ¿En qué medida el Compromiso normativo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?
- ¿En qué medida el Compromiso de permanencia influye en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?

1.5. Justificación de la Investigación

El motivo que hace necesario el estudio del Compromiso Organizacional y la calidad de atención, es un aspecto importante que es la responsabilidad que asume el trabajador, aspecto vital de la cual se desglosan detalles como el trato, la comunicación, el nivel de accesibilidad que se pueda brindar y el empleo de habilidades y destrezas, los cuales al ser analizados tienen el potencial de servir de orientación en la búsqueda de probables soluciones a problemas como los planteados inicialmente.

1.6. Viabilidad de la investigación

Con respecto a la disponibilidad de los recursos financieros, el presente estudio fue posible en la medida en la que se asumieron los costos de

planificación, ejecución y presentación del estudio los cuales fueron solventados por el responsable de la investigación.

Respecto a los recursos humanos, la investigación fue propicia porque se contó con los recursos humanos necesarios para la ejecución de las diferentes etapas del estudio de investigación. En relación a los recursos materiales, el estudio fue factible de realizarse porque se contaron con todos los recursos logísticos para culminar con éxito el proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Claudia Berenice Pérez Martínez (2013) en su estudio “*Relación del Grado de Compromiso Organizacional y el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud de un Hospital Público*” de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México) tesis para optar el grado de maestro en psicología con orientación laboral y organizacional, concluye que La salud es un Estado necesario para la sobrevivencia del hombre, por consiguiente, su atención es primordial para todos los seres humanos. No obstante, es común observar que los hospitales públicos no satisfacen al cien por ciento las necesidades de la población en lo que a cuidado se refiere. Debido a lo anterior, continuamente se buscan acciones que permitan mejorar la calidad de la atención médica. Uno de los aspectos que podría estar relacionado con el servicio que se proporciona a los usuarios, es el desempeño de los trabajadores y su compromiso con la organización, motivo por el cual se desarrolló esta investigación. Con esta indagación, fue posible apreciar que gran parte de la población de médicos y enfermeras no cumplen con los estándares de capacitación, facilitan atención de baja calidad y proporcionan escasas contribuciones, adaptaciones y estrategias que contribuyan tanto a la prestación del servicio, como a la respuesta ante el cambio. A su vez, se detectó un amplio porcentaje de profesionales de la salud con baja necesidad de permanecer en la organización y mínimo sentimiento de obligación hacia el cumplimiento de las normas institucionales, lo cual se refleja en el ausentismo, rotación interna o externa del personal, así como en la falta de apego a las normas o reglas que rigen a la institución. Sin embargo, las áreas de oportunidad no son aisladas, existen relaciones que permiten entender con mayor

facilidad la problemática y conocer cuáles son las acciones adecuadas para resolverla, logrando modificar no uno, si no todos los aspectos afectados. Conjuntando las áreas de oportunidad se detectó que los médicos que presentaron un bajo compromiso normativo, presentan también, un bajo desempeño y mayores necesidades de capacitación. Mientras que las enfermeras que mostraron mayor compromiso organizacional obtuvieron menores puntajes en la calidad en atención médica y técnica, así como, menor aportación a la organización. En lo que respecta a las enfermeras, los datos obtenidos son de gran interés porque contradicen lo mencionado por diversos autores, sería necesario para futuras investigaciones ampliar la muestra para determinar si los datos anteriores coinciden o fueron producto de otras variables. Al indagar con mayor profundidad en lo que respecta a capacitación del personal de salud, se detectó, de acuerdo a los testimonios ofrecidos por los médicos, que, la organización no cuenta con programas propios de adiestramiento, lo cual dificulta su desarrollo en esta área. Por lo anterior, sería importante que los líderes de la organización desarrollaran acciones que permitieran mejorar las áreas de oportunidad mencionadas. En el siguiente apartado se ofrecen algunas recomendaciones que se podrían utilizar. Infiriendo, sería importante posteriormente analizar la implicación que tiene el hecho de que los médicos y las enfermeras posean uno o más trabajos adicionales en el compromiso organizacional y la influencia de falta de jefes de servicio, así como de la protección del sindicato en el desempeño de los trabajadores. El tema de la salud es un aspecto que requiere atención y mejora continua para mantener el bienestar de la población, por lo cual, es significativo desarrollar investigaciones que se enfoquen en los hospitales como organizaciones y no únicamente en el proceso de salud – enfermedad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Yausef Raymundo Balvin (2018) menciona las lo siguiente en su estudio *“Compromiso organizacional y calidad del servicio en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle” atendidos a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades del ciclo académico 2018-II*, Tesis para optar el grado de maestro en Gestión Pública concluye que: Los usuarios de los servicios públicos están reclamando al Estado, cada vez servicios de mejor calidad como parte de un derecho fundamental, y por ello las entidades públicas deben innovarse y modernizarse para responder las exigencias de un público exigente ya que por lo general los servicios de mejor calidad los imparte el sector privado, en esta modesta investigación abordamos los servicios que brindan los trabajadores empleados de la Universidad Enrique Guzmán y Valle a los estudiantes del régimen regular en la Facultad de ciencias sociales, servicios que constantemente están siendo cuestionados por los usuarios debido a una serie de insatisfacciones, frente a la cual se pretende un aporte sustancial con nuestros estudio. En el Capítulo I, abordamos el Planteamiento del Problema, desde una convivencia y contacto directo con la problemática, como un usuario más de los servicios que presta la universidad, para ellos nos formulamos la siguiente interrogante ¿Cómo se relaciona el compromiso organizacional y calidad del servicio en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, atendidos a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades del ciclo académico 2018-II?, luego de establecer con claridad los objetivos, la importancia y las limitaciones que encontramos en nuestra investigación El Capítulo II, desarrolla el Marco Teórico, sección que recoge experiencia de investigación similares a la que está en curso, tanto a nivel nacional e internacional, así también las bases teóricas conceptuales que enmarcarán el rumbo de nuestro trabajo de investigación, e aquí donde teorizamos nuestras variables con aportes esencialmente

americanos y de décadas paradas, pero que a la luz de su importancia y vigencia la incorporamos, para analizar el compromiso de los trabajadores cantuteños y su determinación en la calidad del servicio desde la perspectiva o percepción del usuario. xiv El Capítulo III, comprende las Hipótesis y las Variables de investigación, planteándonos como hipótesis general; —la existencia de una relación significativa entre el compromiso organizacional y calidad del servicio en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, atendidos a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades del ciclo académico 2018-III, así también las hipótesis específicas o hipótesis de trabajo. Por otro las dos Variables de investigación como son: variable —XII: Compromiso Organizacional y —YII: Calidad del Servicio, las mismas que son conceptualizadas y operacionalizadas en sus dimensiones. El Capítulo VI, aborda la Metodología, entendida como el conjunto de pasos y procedimientos que se deben seguir en una investigación. En esta sección se realizan las precisiones del enfoque cualitativo del tema en estudio, el tipo básico de estudio, el diseño correlacional descriptivo. Se determina una muestra de 221 estudiantes de un total de 1043 de población, muestreo con un muestreo probabilístico aleatorio simple. El Capítulo V, es la sección de los Resultados, donde se realiza la validación y confiabilidad de los instrumentos; la que se hizo mediante juicio de expertos sometidos a renombrados docentes de la universidad con 87.33% para el cuestionario de medición del compromiso organizacional y de 88.9% para el cuestionario de medición de la calidad del servicio y la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach que arrojó un 0,901 y de 0,910 respectivamente. Finalmente, la prueba de hipótesis se determinó mediante el estadístico chi-cuadrado con χ^2 igual a 12,871 la cual se comprende entre los valores $11,591 \leq X \leq 32,671$ y la probabilidad asociada ($p < 0.1$), el valor se ubica en la región de rechazo; por lo tanto, no se acepta la H_0 y se acepta

la H1. Esto quiere decir que existe una relación directa entre el compromiso organizacional y calidad del servicio en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, atendidos a estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades del ciclo académico 2018-II.

2.1.3 Antecedentes Locales

Sánchez Tacuchi Juan (2017) menciona en su estudio realizado *“Influencia del Clima organizacional en la satisfacción laboral en los colaboradores de la dirección regional de salud huánuco,”* (Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Administración de Empresas) Universidad de Huánuco concluye que: La investigación sobre la influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral de los colaboradores de la Dirección Regional de Salud Huánuco, 2017, tuvo como objetivo conocer la influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral en los colaboradores de la Dirección Regional de Salud Huánuco, 2017. Y de esta manera informar que tan necesario e importante es mantener un buen clima organizacional en las instituciones. Los resultados fueron que existe relación considerable entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, con un valor relacional de 0.752, existe relación positiva fuerte entre clima organizacional de relaciones y la satisfacción laboral, con un valor relacional de 0.751; existe relación media entre clima organizacional de identidad y la satisfacción laboral con valor relacional de 0.410; existe relación media entre clima organizacional de conflicto y la satisfacción laboral, con un valor de 0.265, con esto se afirma la hipótesis general que existe correlación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Se infiere que el clima laboral y la satisfacción laboral son pilares fundamentales en las organizaciones competitivas. Cualquier variación en éstos, afecta el ambiente de trabajo y forzosamente a los que lo integran.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Compromiso Organizacional

El Compromiso Organizacional Es el aspecto primordial que se debe tener en Cuenta por parte de los ejecutores de la cadena productiva para que logren involucrar debidamente al personal con la empresa o institución, para una mejor comprensión del concepto podemos citar a, Luthans (2008) quien nos dice que el compromiso organizacional es uno de los principales retos modernos, ya que dentro se encuentran implícitos aspectos como la incertidumbre de la inestabilidad laboral, por consiguiente, la pérdida de esta, el cambio constante y vertiginoso de los avances científicos. La tensión de tener que ir a la par en el desempeño, por lo tanto, los directivos gestores o quienes dirigen una organización necesitan fomentar un ambiente de trabajo favorable y adecuado para incrementar el compromiso de los colaboradores, y no tengamos empleados desconectados, o no comprometidos y por el contrario sean estos activamente comprometidos. Según la opinión de Chiavenato (2006) nos dice que el compromiso organizacional es la manera en la cual una persona se siente identificada con la organización y su adhesión con la misma. Es decir, la intención de permanecer activamente en ella, integrándose como parte de sus metas y objetivos. Debería ser el ideal para un empresa o institución lo que lamentablemente difícilmente se da, quien nos da mayo alcance al respecto son Meyer y Allen (1991), en el estudio por ellos realizado nos dicen que el compromiso organizacional está constituido por tres componentes separables, y cada uno de ellos refleja un estado psicológico único y subyacente. entre ellos podemos mencionar elementos tales como: **El compromiso afectivo** se refiere al vínculo emocional de un empleado con la organización, de manera que éste permanece en el empleo por voluntad propia porque así lo desea. **El compromiso de seguimiento o de**

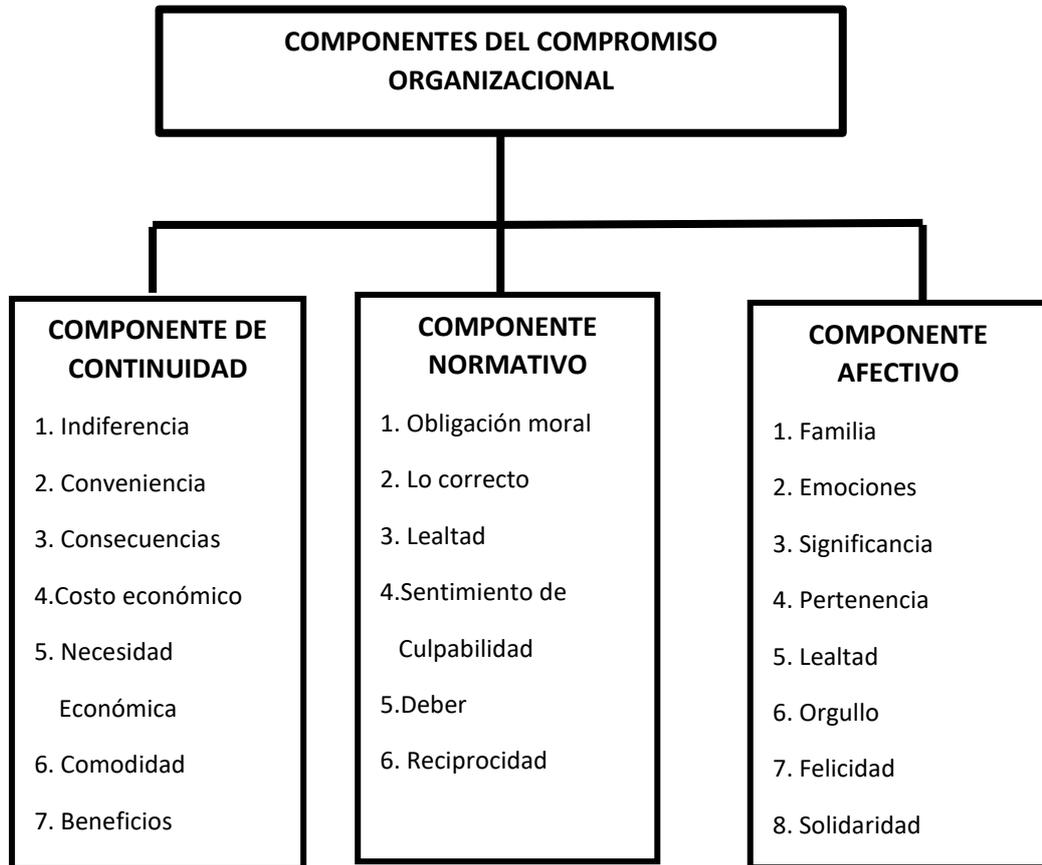
continuidad es lo referente a la toma de conciencia de los inconvenientes asociados a abandonar la organización, de manera que los empleados permanecen porque asumen que necesitan el empleo. Y **finalmente el compromiso normativo** se relaciona con el sentimiento de obligación, por lo cual los empleados sienten el deber de permanecer en la organización. Los autores mencionan que los individuos pueden experimentar cualquiera de estos tres componentes del compromiso, en niveles variables como nos dice Robbins y Coulter (2010) quienes mencionan al compromiso organizacional como el grado en que un empleado, se imbuye es con la misión y visión de la institución a fin de asegurar su pertenencia a esa organización. En esto entra a tallar el aspecto emocional o psicológico como mencionan Meyer y Allen (1997) quienes nos dicen que el compromiso organizacional es un “estado psicológico que caracteriza la relación entre un empleado y la organización. Presenta consecuencias en la decisión de continuar o dejar la organización”, en tanto que el compromiso organizacional es la identificación del individuo con la organización que lo acoge, siendo esto que anteriormente ha sido resaltado por varios de los autores mencionados, por lo tanto, buscar estrategias para imbuir al personal con la institución es un detalle vital para obtener una buena calidad de producto o servicio. A todo lo mencionado Davis y Newstrom (2003) nos dan una visión diferente del compromiso con una organización en tres actitudes:

- sensación de identificación con las metas de la organización,
- sensación de participación en las obligaciones organizacionales
- sensación de lealtad hacia la organización.

De estos podemos mencionar tres dimensiones principales que están vinculadas al compromiso organizacional a través del siguiente gráfico, elaborado por Ramos Madrigal (2005 quien

se basa en lo estudiado por Meyer y Allen 1997) comprenderemos la descomposición del compromiso organizacional.

GRÁFICO N° 1. Componentes del Compromiso Organizacional



Fuente: Ramos Madrigal (2005) tomado de Allen y Mayer (1997)

➤ **Compromiso Afectivo**

Este aspecto según Arias Galicia y Espinoza (1999) Se refiere a la identificación emocional de un empleado con la organización o institución; representa un involucramiento de tipo afectivo por parte de los empleados con la organización y sus objetivos y metas, se produce cuando hay concordancia entre los valores, los objetivos particulares con las organizacionales. Una característica frecuente que presentan los empleados con respecto al compromiso afectivo es el

anhelo de continuar como miembros de la organización a medida que desarrollan su integración con la misma. Al compromiso afectivo se agregan elementos tales como. El cuándo la dimensión compromiso afectivo se da cuando los integrantes de una organización trabajan como una familia que, como la base de toda cultura Ramos Madrigal (2005) nos dice que Se presentan distintos factores para la dimensión de Compromiso Afectivo: La familia y la importancia de su bienestar proviene de la influencia que ejerce en el individuo y su desarrollo y desempeño en el ambiente laboral. Es el primer ambiente en el que el ser humano percibe a los demás y se integra al entorno. Esta integración lleva a un compromiso afectivo. Al trabajar en una institución tiene que asumir responsabilidades para con los usuarios y los compañeros de trabajo como parte de una familia es lo ideal en todo entorno laboral, con afecto mutuo, como una familia. El trasfondo de las emociones y de los sentimientos podría ser considerado justificadamente como la fuerza de todos los procedimientos éticos y morales, su influencia e intervención es básico para todos los esfuerzos de reflexión y acción en ese sentido. según Habermas (2008). como también La pertenencia a un grupo y organización es un elemento de arraigo y de fomento de la actividad grupal, y lo que es más importante, constituye un generador de valor integración intergrupar, otro detalle importante a mencionar es lo que nos menciona Puig (1996). “La lealtad” considerada como uno de los elementos muy importantes de esta dimensión, es el sentimiento de gratitud a la empresa institución y organización, por lo que se percibe a la organización como una gran familia, la cual muestra los mismos sentimientos por la labor que realizan. Otro aspecto también importante es mencionado por Meyer y Allen (1997) quienes nos dicen que la felicidad considerada como la aspiración profunda que tiene todo ser humano de llegar a un fin supremo, lo que es imposible que se pueda dar en un

individuo aislado. Según la Real Academia Española (2010) Se entiende que la práctica de la solidaridad requiere, necesariamente, de más de una persona. A esto sumamos otro ingrediente importante al cual hace mención Ramos Madrigal, (2005). Como es la Satisfacción. Tanto en el trabajo como en cualquier ámbito, podría definirse como la actitud positiva del trabajador frente a labor que desempeña, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla en el hogar y en el trabajo (Ramos Madrigal, 2005). Estas dimensiones pueden ser cuantificadas o medidas de una manera simple según los siguientes indicadores como son: Grado de satisfacción de permanencia en la organización. Grado de identificación con la institución. Nivel de sentimiento de pertenencia a la institución.

➤ **Compromiso Normativo**

El compromiso normativo es la dimensión que tiene similitud en parte con el compromiso afectivo, allegado a lo emocional cuyo núcleo en ambos es la lealtad. Estos sentimientos tienen su inicio en la formación de valores en el hogar o en instituciones tales como son la universidad, la escuela, y otros que influyen en el proceso formativo de la persona. Este trabajador percibe una especie de deuda para con la organización que le dio la oportunidad de laborar y percibe que sería un acto de deslealtad abandonarla o desentenderse con la misión y visión de la misma. Pero a la vez se incorpora la ley o los reglamentos y directivas las cuales en un servicio crítico como es Emergencias es un detalle a tener en cuenta que es necesario cumplir protocolos en parte estrictos con respecto a la atención. Es pues, este tipo de trabajador, el ideal. En estas circunstancias la organización es percibida como la más atractiva y conveniente que otras, y por lo tanto el deseo de permanecer en ella es resulta imperativo. Se presentan distintos aspectos para la dimensión de Compromiso Normativo como son.

Obligación moral Esta obligación tiene que ver con el aspecto de las obligaciones o la práctica reglamentos que el trabajador asume que debe cumplir y que se funda en la naturaleza moral del hombre, es decir, en su persona. Lo ideal de este elemento tiene que ver con hacer lo éticamente correcto que, según la Real Academia Española, (2010). El deber de tener obligación de ser recíproco con alguien en lo moral, cumplir obligaciones originadas del respeto, gratitud. En los que se incorpora el cumplimiento de las normas, reglamentos o directivas, en el aspecto de la reciprocidad el trabajador contribuye según le sea posible recibe según las necesidades. Barraza Macías y Acosta Chávez (2008) mencionan que el compromiso organizacional tiene una ventaja muy conveniente para el adecuado desempeño y desarrollo de las labores como son los siguientes aspectos:

- a) Responsabilidad en sus puestos de trabajo,
- b) Disminución de ausentismo,
- c) Mayor motivación en el trabajo
- d) Compañerismo,
- e) Alto rendimiento en el trabajo,
- f) Mejora de la satisfacción del cliente.

Esta dimensión puede ser cuantificada de la siguiente manera: Grado de motivación y pertenencia a la institución Grado de sentimiento de lealtad a la institución. Grado de sentimiento de obligación hacia los trabajadores y usuarios de la institución. a Meyer y Parfyonova (2010), nos mencionan en una revisión reciente de la variable, que los empleados con un fuerte compromiso normativo y afectivo son más proclives a mostrar el deseo de hacer lo correcto según el aspecto ético y moral, lo que a la larga se traduce en afectos positivos, tanto en para el empleado como para la organización (intención de permanencia, apoyo al cambio, bienestar y mejora de los trabajadores y la empresa). Un compromiso normativo sólido y de continuidad mostraría conductas de los empleados

relacionadas con la obligación de cumplir con una deuda (de hacer algo por evitar los costos sociales y personales que implicaría el incumplimiento o desidia). Como también es válido tomar en cuenta la contra parte negativa que de algún modo fomenta la carencia de valores morales en alto porcentaje, genera la pésima calidad de atención que podemos apreciar en los establecimientos de salud sobre todo públicos, es decir estatales y esto lo ocasionan los actos de corrupción que es un elemento negativo muy difundido en las instituciones de nuestro país. Por otra parte, parece que cuando el personal recibe beneficios o facilidades de su organización que no están establecidas en el contrato laboral, son más pasibles a corresponder mejorando su conducta en el trabajo y realizan mayores y mejores esfuerzos para corresponder la confianza que la empresa ha puesto en ellos. De esta manera se establece un vínculo con la organización más sólida y estable y mucho más fuerte que los intereses meramente, económicos. Rodríguez y Betanzos (2011) nos dice que no es una norma no impuesta, pero que determina las acciones que se van a realizar de correspondencia con ciertos beneficios recibidos. Además, la confianza desempeña un papel crucial, ya que, la carencia de esta, no haría posible esta relación.

➤ **Compromiso de Permanencia**

Este componente hace referencia a la necesidad de permanecer en la empresa. La principal característica de este tipo de empleado es la antigüedad o tiempo de servicio en la empresa, por lo que, su compromiso está relacionado con el tiempo invertido y el esfuerzo dicho sea de paso y los privilegios que perdería si dejara la organización de. Dejarla en busca de un trabajo mejor, lo que sería para sí mismo una pérdida. Esta dimensión está ligado principalmente al aspecto material, más que a lo sentimental, para Loli Pineda y Cuba Bernedo,(2006) Se presentan distintos detalles para la dimensión de

Compromiso de Continuidad: tales como la “deferencia” Primer elemento del compromiso de permanencia o continuidad el cual está involucrado al estado de ánimo en la cual existe una vinculación o compromiso hacía una persona, objeto u organización determinada, para satisfacer la necesidad económica la urgencia de contar con recursos pecuniarios, para satisfacer una variedad de necesidades materiales. Esta dimensión se puede cuantificar de la siguiente manera: Grado de necesidad y permanencia en la institución Grado de confianza depositada en la institución Grado de reconocimiento por la actividad realizada. Grado de integración a la institución. La necesidad por conocer la relación entre los componentes del compromiso organizacional afectivo, continuo o de conveniencia y normativo, propuesto por Meyer y Allen (1991) de los profesionales en las organizaciones públicas y privadas, surge debido a la diversidad de los resultados de otros estudios sobre estas relaciones. De manera que algunos plantean como compromiso organizacional solo las dos primeras, distinguiéndolas del normativo, por considerar que este componente al parecer no tendría una relación considerable con el compromiso afectivo, como se evidencia en los resultados de otros estudios realizados al respecto. De ese modo el compromiso afectivo es el único componente que tiene impacto directo con el empoderamiento como predictor del compromiso organizacional nos dice Ríos, Téllez y Ferrer, (2010), la satisfacción en el trabajo según Loli, (2005), y la claridad papel que asume el trabajador según Arias; (1999), la participación y la autonomía en las labores de la organización es importante según Pons y Ramos, (2010); este último decía que estas variables se asocian mejor con el compromiso, más allá de consideraciones extrínsecas y/o garantías de permanencia en la empresa. Como podemos apreciar, los resultados confirman los hallazgos de que el compromiso afectivo está asociado al compromiso de conveniencia y en

menor grado al compromiso normativo o sentimiento de permanencia, posiblemente al vínculo emocional o afectivo de los empleados con la organización, pero el compromiso de permanencia no se asocia con este último, lo que hace pensar que si bien es cierto que tanto el compromiso de conveniencia como el compromiso normativo tienen la tendencia de permanecer o no en la organización, el primero está involucrado al costo beneficio que el empleado tendría que asumir si se retira del organización a esto Meyer y Allen (1991), nos dice que la permanencia en la organización, debido a los beneficios. Conveniencia y políticas internas de la misma, como decía Arias G. (1999) que el factor preponderante para lograr el compromiso y fomentar la intención de permanencia es el apoyo organizacional; es decir, el hecho de que la organización brinde el apoyo o soporte en caso de que los empleados lo necesiten en casos de importancia, y de ser considerados como personas que juegan un rol importante para la empresa. Para March (1997), el hecho de que la organización responda a la altura de la lealtad, del personal lo cual desde luego no se da o se da muy poco en las instituciones estatales sobre todo, las cuales poco o nada valoran la labor de su personal.

2.2.2 Calidad de Atención

La calidad relacionada en la atención, es el grado de excelencia que la empresa aspira y se impone como objetivo principal para la satisfacción de las necesidades del cliente ya sea en calidad de producto o servicio. La “Atención se diferencia del término Servicio en que la Atención es la forma en la que se presta el servicio o se entrega el producto”, mientras que servicio es lo que se encuentra establecido para el proceso de atención. Si la institución alcanza un nivel de importancia que le diferencia o sobresalga de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de demanda y preferencia. Aguirre y Gas H. (2010)

nos dicen que la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al paciente en forma oportuna, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes”, que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de salud. La calidad en la atención de salud engloba distintos factores físicos técnicos científicos y administrativos, de comunicación e interacción humana entre otros, la intención de alcanzar la calidad hace imperativo la mejora de los agentes que contribuyen a una atención satisfactoria y a su vez brinda al personal la satisfacción del deber cumplido. La necesidad para el desenvolvimiento adecuado del ofertante. Lo cual traducido a la realidad peruana deja mucho que desear en cuanto al presupuesto asignado para uno de los sectores vitales como es el de la salud.

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua española (2010), la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, + *atis* que significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Esta definición además de proporcionar un significado común, da un alcance para comprender mejor la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a una referencia o modelo determinado, como ejemplo, podemos decir mejor que, igual que, o peor que, logrando llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. Con respecto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más sobresalientes, es la mencionada por Abedis Donabedian (2000) define que “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos inherentes”. El nivel de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención prestada, consiga el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. El mismo autor señala dos factores o

elementos fundamentales de la calidad que están vinculadas las cuales son: la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención en salud y en la segunda, la relación de interacción entre los proveedores de servicios usuarios. Sin dejar de tomar en cuenta ambos aspectos, el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio. No existe un concepto universalmente definido o preciso para la “Calidad”. El concepto de calidad es relativo. Ya que varía según el contexto o el lugar en el cual nos encontremos. Uno de los que podría ser aplicable a nuestro medio es el adoptado para Modelos de Gestión de Calidad de Atención, Encontrado en textos de Saturno P (2016). La satisfacción es un factor de importancia relevante en el análisis de la calidad de los servicios, como elemento fundamental que proporciona información relevante sobre el desempeño de los prestadores de servicios y atención, que brinda detalles con respecto a la calidad percibida. Por otra parte, desde la perspectiva, enfocada en averiguar sobre qué intervenir para aumentar, tanto la calidad de los servicios, como la satisfacción, que resulta de la interacción con todos los elementos que rodean la experiencia de la atención recibida. los gobiernos locales y nacionales, las organizaciones transnacionales y la sociedad civil, a fin de abordar conjuntamente los determinantes sociales de la salud. En la Guía Técnica del MINSA (2011) se aprueba la evaluación de la satisfacción del usuario. Este documento técnico propone la implementación de la metodología de Modelos SERVQUAL y SERVQHOS (2016) para la evaluación de la calidad de atención de los servicios de salud, en los establecimientos de salud de nuestro país con el objetivo de estandarizar la evaluación de la calidad de servicio y por ende de atención desde el punto de vista de la percepción del paciente. Sin embargo, no propone un modelo específico de la encuesta para medir la satisfacción de los pacientes que acceden a los

servicios de salud, pero podemos mencionar los más resaltantes que son: Calidad científico técnica, eficiencia, accesibilidad los cuales también se mencionan en el SERVQHOS (2016) desarrollado en España con la finalidad de contar con una herramienta en el rubro hospitalario la cual es una adaptación del SERVQUAL, se usó sobre todo en Colombia en la Universidad de Boyacá de la cual podemos tomar como referencia la experiencia con respecto a la satisfacción de los usuarios externos, para Huerta (2015) nos menciona que refleja también el nivel de compromiso de los colaboradores o trabajadores, es el aspecto vital en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para valorar la calidad de atención en salud y su medición se expresa en el grado de satisfacción del usuario. y vienen a ser los más pertinentes para la realización del proyecto ya que a partir de ellos obtenemos una visión menos sesgada del nivel de compromiso organizacional en relación a la calidad de atención. Mencionamos a continuación el desarrollo de las variables a ser estudiadas tomando en cuenta las definiciones de Donabedian (2000), Saturno P (2016). y Huerta (2015) las cuales concuerdan con los ítems encontrados en el SERVQOS, sobre todo la calidad percibida por el paciente.

- **Calidad Científico-Técnica.** Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian (2000) refiere que entre las circunstancias que pueden influir en el modo en el que se evalúa la calidad científico-técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Los cuales deben ser analizados, desde la perspectiva del desempeño, los resultados, a partir de los recursos de que éstos disponen es decir en parte adaptar el rendimiento al entorno y los medios con los que cuenta la institución. Es fácil aceptar una evaluación más exhaustiva o

exigente cuando los recursos humanos y materiales son ilimitados, tal vez debe ser considerada también cuando los prestadores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de los medios que pueden atribuirse a causas sociales y/o situacionales, o quizás individuales. Esta dimensión es la principal y la menos discutible, ya que se refiere a la capacidad de los prestadores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes destrezas y habilidades, para solucionar los problemas de salud. Para Leal Costa (2016), podemos entenderlo como un sistema complejo de acciones conscientes las cuales hacen posible la aplicación productiva o creadora de los conocimientos destrezas para lograr el objetivo esperado. También tenemos apreciaciones al respecto según Gallego y Cabrera (2015) En el nivel de conocimiento científico con la que contamos, se hace necesario la participación de las instituciones y diversas especialidades en el desarrollo de líneas de investigación que tengan impacto en la situación de salud del país, los aspectos científico-técnicos, en sentido estricto, como los del trato interpersonal. La calidad en lo científico-técnicos depende de la habilidad y destreza del clínico para conseguir aquellos resultados esperados en el estado de salud del paciente, que la ciencia y la tecnología de la atención en salud han hecho posible producto del avance constante del conocimiento científico. En otras palabras, depende del conocimiento, juicios y criterios utilizados para llegar a la solución de los problemas de salud. Según Donabedian (2000) el proceso de la atención interpersonal es un elemento de importancia vital. A través de la interacción personal con el paciente, el cual brinda la información pertinente para llegar a un diagnóstico y la toma de decisión de la opción de los métodos de asistencia más adecuados a ser empleados en el caso clínico particular. También mediante este intercambio, el profesional proporciona

información acerca de la naturaleza de la enfermedad y su tratamiento y motiva al paciente para una colaboración activa en la terapéutica. Sin lugar a dudas, el proceso interpersonal es el medio por el cual la asistencia técnico-científica se lleva a cabo y del cual depende el éxito. Pero es importante mencionar que, el consentimiento informado, el cuidado, la empatía, la honradez, el tacto y la sensibilidad son virtudes a tener en cuenta, aspectos de los que cabe mencionar adolecen hoy en día muchos profesionales de la salud, indistintamente de la especialidad que sea.

- **Eficiencia** Es la capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir el cumplimiento adecuado de una función. No debe confundirse con la eficacia, que se define como 'la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera aún sin los recursos necesarios, el diccionario de la **Real Academia Española (RAE)** (2010) define ambos términos de la misma manera, vinculándolos a la posibilidad de acceder a la meta deseada. Eficiencia, por su parte, es la capacidad de contar con algo o alguien para lograr el resultado pretendido en el menor tiempo deseado. La calidad de los servicios de salud debe ser medida desde el punto de vista del cliente. Según Chávez et al (2016) un modelo muy comúnmente usado para medir el nivel de calidad de los servicios es el modelo SERVQHOS, el cual nos da una perspectiva de las expectativas y percepciones de los pacientes con respecto a la atención recibida. A partir de la cual tendremos una visión de la cual podamos obtener un horizonte mas claro con respecto a la intención de medir el grado de calidad de atención el cual se reflejará en los siguientes aspectos, **Trato igualitario**, de forma que se respeten los derechos humanos. **Mantener informado al paciente y sus familiares de manera completa y clara**, sobre todo por parte del personal asistencial y administrativo

Mostrar amabilidad y empatía por parte de los proveedores del servicio. Murray y Frenk, (2000) nos dicen que la eficiencia es “el grado en que los sistemas alcanzan los objetivos propuestos, con los recursos disponibles” y que para su evaluación se han construido modelos de medición, como el Análisis Envolvente de Datos (DEA), utilizado en varios países para Navarro, Maza, y Viana, (2011). Otros modelos basados en indicadores, han pretendido evaluar la eficiencia, eficacia y equidad en su conjunto. Sus resultados aún no son adaptables ni confiables como para ser tomados en cuenta, ya que la veracidad o integridad de la medición es un factor determinante en futuras evaluaciones para Davis, (2013). Los enfoques de calidad, han hecho valiosos aportes a de distintas mediciones, así como también algunas aplicaciones de benchmarking. De este modo debería implantarse la competencia hospitalaria, la cual podría generar mejoras en los procesos de atención médica, según Eiff, (2012) por utópico que este argumento pueda ser.

- **Accesibilidad** Se refiere a la facilidad con la que el paciente puede acceder a los servicios y la atención en salud, sin ningún tipo de barreras o limitaciones de cualquier índole. Esta dimensión no está considerada como corresponde en los conceptos de calidad. Por lo que nace la necesidad de determinar si la atención llega en el momento y a quien la necesita, y cuando lo necesita. Para Alonso (2003). La accesibilidad permite que cualquier persona pueda disponer de los servicios o productos e infraestructura en igualdad de condiciones que los demás. Se puede comprender también según la actividad humana común como son: movilidad, comunicación y comprensión; la posibilidad de que una entidad brinde las posibilidades de ser accedido y usado por las personas sin distinción alguna, sin tomar en cuenta las limitaciones propias de un individuo, para Alonso (2003).

Accesibilidad Universal es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, tanto como objetos de uso y dispositivos entre otras definiciones como: para el Congreso de la República (2012) en la ley 29973. La accesibilidad es entendida como la capacidad para acceder en igualdad de oportunidades al entorno físico, los medios de transporte, los servicios, las comunicaciones y la información.

- **Satisfacción.** Se define como lo resultante de la atención sanitaria y el estado de salud producto de la atención cualitativa cumplen con las esperanzas del usuario y su familia. Según Hoffman y Bateson (2006) señalan “la calidad de los servicios parece medir un parámetro más alto de la prestación del servicio”. Otros autores definen a la satisfacción del usuario como un aspecto dependiente en gran parte de la resolución oportuna de los problemas de salud, y desde luego del trato personal que recibieron con la amabilidad con la que fue brindado el servicio por parte del personal de salud. Para Andia C. Pinedo (2002). La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, en la cual entra en juego el balance entre expectativas y el modo en el cual es entregado el producto o servicio; está supeditada a muchos factores como son: expectativas, valores, aspectos culturales, necesidades personales y a organización de salud. Este elemento se podría decir que condicionan que la satisfacción sea distinta para las personas e incluso para la misma persona en diversas circunstancias. La meta principal de los servicios de salud es la de satisfacer las necesidades de la demanda usuaria, el análisis de la satisfacción del paciente es un instrumento principal de medida de la calidad de la atención de salud. Para el Ministerio de Salud, en cuanto las instituciones sanitarias ponen como prioridad la mejora de las

condiciones de salud de la población es cuando realmente cumplen la misión que todo establecimiento tiene inherentemente. Al respecto Donavedian (2000) refiere 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, para Ribeiro (2003). quien define la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, por lo que se señala que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. Donabedian (2000) nos dice que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria. y definen a la satisfacción como el efecto que tiene en el usuario el tipo y la calidad de atención recibida, resaltando a aspectos subjetivos y objetivos referentes a la experiencia vivida la cual resulta en la mencionada reacción emocional “satisfacción”, según el Ministerio de Salud (2000). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es a modo de consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud. El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos y objetivos al vivenciar la atención sanitaria” para Fontova (2015) La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que se construye producto de su encuentro e interacción con el servicio y los trabajadores de salud, para

Hill (2015). En el Perú, desde mediados de los años 90, se han dado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional. Para Kotler y Keller (2016), quienes mencionan que el grado en que los clientes desean aceptarla variación en el nivel o grado de calidad esperado se le llama “grado de tolerancia” la misma que señala la diferencia entre el nivel de atención deseado y adecuado. Las personas actúan y reaccionan acorde al modo en el que se dan las circunstancias y el modo en el cual se han dado las condiciones y sobre todo los resultados del proceso de atención.

2.3 Definiciones Conceptuales

2.3.1 Componentes:

Real Academia Española (2010) son partes que en conjunto forman un sistema. Los componentes son similares o sinónimos de elementos o ingredientes o constituyentes.

2.3.2 Eficiencia:

Diccionario de la Real Academia Española (2010). del latín *efficientia* es la potestad o virtud de disponer de alguien o algo para llegar al debido cumplimiento de una función u objetivo

2.3.3 Identificación emocional:

Thubten Chondron (2004), y Kathleen Mc Donald (2011). Nos dicen que es el estado emocional que se caracteriza por el vínculo en el aspecto emocional con una determinada persona o conjunto de personas e incluso con una institución u organización en mantenidas en un adecuado equilibrio en el lado positivo, lo cual contribuye a fomentar buenos resultados, en aquello que se desee emprender Thubten Chondron (2004), y Kathleen Mc Donald (2011). Nos dicen que es el estado emocional que se

caracteriza por el vínculo en el aspecto emocional con una determinada persona o conjunto de personas e incluso con una institución u organización en mantenidas en un adecuado equilibrio en el lado positivo, lo cual contribuye a fomentar buenos resultados, en aquello que se desee emprender.

2.3.4 Iatrogenia:

Steel (2004). Define a la iatrogenia como la Acción médica cometida ya sea de manera deliberada o no, la cual provoca perjuicio o daño en la salud, este término deriva de la palabra en latín “iatrogénesis” (iatros=médico, génesis= crear) La cual puede ser el resultado también de la inadecuada administración de una droga o medicamento, como también alcanza a aspectos como, procedimientos médico quirúrgicos, terapias y acciones o indicaciones erróneas que repercuten en detrimento del estado de salud del paciente. Lo cual puede ser realizado por profesionales de las distintas áreas del rubro de la salud.

2.3.5 Indiferencia:

Enciclopedia de Conceptos (2019) la Indiferencia es en el aspecto emocional el acto **de mantenerse impasible**, tanto en estado activo como inactivo, ante alguna situación, idea o persona. El término del latín *indifferentia*, describe el ánimo de una persona en el cual no siente atracción ni rechazo por ninguna de las situaciones o asuntos que se le presente Enciclopedia de Conceptos (2019) La indiferencia es en el aspecto emocional el acto **de mantenerse impasible**, tanto en estado activo como inactivo, ante alguna situación, idea o persona. El término del latín *indifferentia*, describe el ánimo de una persona en el cual no siente atracción ni rechazo por ninguna de las situaciones o asuntos que se le presente Enciclopedia de Conceptos (2019) La indiferencia es en el aspecto emocional el acto **de mantenerse impasible**, tanto en estado activo como inactivo, ante alguna situación, idea o persona. El término del latín *indifferentia*, describe el ánimo de una persona en

el cual no siente atracción ni rechazo por ninguna de las situaciones o asuntos que se le presente.

2.3.6 Protocolos:

Enciclopedia de Conceptos (2019). Trae a colación una serie de detalles como podrían ser, lineamientos sobre como asumir una situación, puede ser un documento, manual o guía de procedimientos de cómo actuar ante una situación particular o métodos a emplear en determinados casos. También se llama protocolo al conjunto de reglas sociales que fijan la conducta. Para la medicina, protocolo. Son el conjunto de lineamientos a seguir según el caso clínico que pueda presentarse

2.3.7 Organización:

Según el diccionario de la Real Academia (2010) las organizaciones vienen a ser estructuras y sistemas formados para lograr metas u objetivos con la participación de las personas las mismas que se reúnen o interactúan siguiendo una línea de acción para llegar a una meta.

2.3.8 SERVQUAL:

Cronin y Taylor (1994) nos dicen en el Contenido De lo descrito en este instrumento se encuentra una estructura de elementos que forman un cuestionario creado por: Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

2.3.9 SERVQHOS:

Parasunaman et Al (1985) tiene como fuente de Forma prioritaria all SERVQUAL, establecido en 1985 por Parasuraman, Valerie A. Zeithami y Leonard L. Berry, la cual posteriormente fue adaptado a diversos rubros, como en el caso de la Salud de la cual resulta siendo desarrollado en España, la cual es una adaptación para

medir la calidad en los Hospitales, basada en la opinión del paciente, la conveniencia del uso del mismo es que se adapta a todos los tipos de estudio referentes a calidad en salud. Es oportuno mencionar que este cuestionario ha sido utilizado en Colombia en varias investigaciones posterior a su validación en Boyacá y Barranquilla. El cual resulta ser un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura subjetiva y objetiva de la atención en salud. El objetivo del presente estudio que buscó la correlación de las variables Compromiso Organizacional y Calidad de Servicio aplicando los instrumentos de gran importancia en la verificación de la calidad de la atención en salud, lo cual da alcances de interés relevante en la investigación en salud por indagar sobre los estándares de calidad. A nivel internacional, el SERVQHOS ha sido aplicado para evaluar la calidad de los servicios de hemodiálisis en España y las Islas Canarias; en España se evalúa la calidad del servicio en las unidades de hemodiálisis de Terragona, en la que la satisfacción global del paciente es alta. y los ítems de mayor relevancia para el paciente fueron disposición del personal para la atención oportuna, interés del personal para solucionar los problemas de salud, confianza y seguridad que el personal transmite, amabilidad, preparación del personal (capacidad resolutive), trato personalizado que se da a los pacientes. se reportan resultados similares en el grado de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, donde los aspectos importantes fueron tiempo de espera, satisfacción general del servicio de hemodiálisis en Isla Palma, Rodríguez González D. (2013), donde los aspectos negativos considerados fueron la mala señalización del servicio y el nivel de tecnología empleada. El SERVQHOS se ha aplicado también en la evaluación de servicios de oncología en mujeres con cáncer de seno, en la que la información brindada por los médicos el trato del personal fueron los aspectos resaltantes, y las deficiencias del servicio se relacionaron con la mala información brindada, se revelaron resultados de satisfacción general en los

servicios de cirugía bariátrica y en servicios de anestesia en obstetricia que dio una valoración mayor al componente subjetivo.

2.4 Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General:

Hi El Compromiso organizacional tiene una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

HO El Compromiso organizacional no tiene una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

2.4.2 Hipótesis Específica:

- El Compromiso afectivo presenta una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- El Compromiso normativo tiene una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- El Compromiso de permanencia tiene una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

2.5 Sistema de Variables:

Entre estas tenemos a las Variables Dependientes y las Independientes

2.5.1 Variable Independiente

El Compromiso Organizacional

2.5.2 Variable Dependiente

Calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

2.6 Operacionalización de Variables

TABLA Nª 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
V.I. Compromiso Organizacional	Compromiso afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción por permanencia en la institución. • Grado de Identificación con la problemática de la institución. 	1 2
	Compromiso normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de reciprocidad con la institución • Grado de motivación interna y moral para permanecer en la institución. 	3 4
	Compromiso de permanencia	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de cumplimiento de los reglamentos y normativas. • Grado de necesidad de trabajo en la institución • Grado de evaluación de permanencia. 	5 6

V.D. Calidad de Atención	Calidad científico técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de capacitación científico técnica. • grado de solución de los problemas de salud. 	7 8
	Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de atención oportuna • Grado de calidad y calidez del servicio. 	9 10
	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de facilidad de acceso a los servicios de salud • Grado de dificultad para acceder a los servicios de salud. 	11 12
	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • grado de conformidad con la atención por parte del usuario • grado de confianza que genera el personal de salud 	13 14

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

3.1.1 Enfoque

El proyecto fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo deductivo y analítico, puesto que la recolección de datos sirvió para determinar la relación de las variables, así como los factores vinculantes.

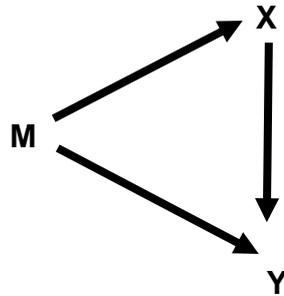
3.2. Alcance o Nivel

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional puesto que trató de explicar la relación del Compromiso Organizacional con la Calidad de Atención. Del Servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. El propósito del investigador fue describir situaciones y eventos. Es decir, cómo y de qué modo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan detallar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, organizaciones o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis para Sampieri (2010) analizar y evaluar los distintos aspectos, de las dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos en la investigación. En algunos casos sólo se analizan la relación entre dos variables, lo que podría representarse como X--Y;

- **Descriptivo:** Este tipo de estudio se basa en las encuestas, sus resultados y la relación de casos históricos y la similitud de estos.
- **Correlacional:** Este tipo de estudio son de correlación simple o estudios comparativos, por cuánto tiene la posibilidad de seleccionar las características más importantes del objeto de estudio y su descripción al detalle, en la medida que se analizan las causas y efectos de la relación entre variables.

3.3. Diseño

El trabajo se realizó con un **Diseño no-experimental**, en el cual las Variables no fueron manipuladas, por su tiempo de ocurrencia es transversal. Descriptivo, correlacional. (Sampieri, 2010).



DONDE

M = Muestra de estudio.

X= Compromiso Organizacional.

Y= Calidad de atención.

R= Indica el grado de relación entre variables

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población:

Se consideró el número de usuarios que recibieron atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2019.

**CUADRO DE ATENCIONES POR MES DEL HRHVMHCO
DURANTE EL AÑO 2019**

TABLA N^o 2. Cuadro de atenciones por mes del Servicio de Emergencia

PACIENTES ATENDIDOS	ENE	FEBR	MAR	ABRI	MAY.	JUNI.	JULI.	AGO.	SEPT	OCT.	NOV.	DIC.
CANTIDAD	1429	1328	1451	1337	1425	1322	1324	1325	1348	1324	1428	1438
PROMEDIO MENSUAL	1373											

Fuente: Libro de atenciones de enero a Diciembre del 2019 del servicio de emergencias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

3.4.2 Muestra:

El proceso en mención se obtuvo a partir del cálculo realizado con la siguiente fórmula para obtención de la muestra de estudio, hallando el tamaño de la misma mediante el siguiente procedimiento

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q} = 301$$

DONDE

n = 301

P y Q = 0.5

z = 1.96 (95% de confianza)

E = 0.05

N = 1373

$$1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1373$$

$$= 301$$

$$0.05^2 * (1373-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5$$

Según la muestra obtenida mediante la fórmula con la cual se procesó el total del promedio de atenciones mensuales del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco resulta que se aplicara la encuesta a 301 usuarios del Servicio.

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014) nos da un alcance respecto a la La técnica para el procesamiento y análisis de la información la que se realizó en forma cuantitativa, producto de la encuesta realizada a los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, de una manera adecuada de acuerdo al resultado de las tendencias que mostró la muestra luego de aplicado el instrumento para facilitar la comprensión

3.5.2 Instrumentos

Se tomó en cuenta para la elaboración del cuestionario como guía, aspectos mencionados en el SERVQHOS, que conformaron la encuesta. De las cuales es posible valorar el nivel de Compromiso Organizacional de manera imparcial, ya que parte de lo vivenciado y percibido por el usuario, quizás pueda ser discutible sobre todo en el aspecto de compromiso de permanencia, pero en el estudio se pudo apreciar que, si fue factible la aplicación del instrumento, ya que como dice la premisa quizás empírica para algunos, la cual dice “que por los hechos se conoce a las personas más que por las palabras”.

3.6 Técnicas Para el Procesamiento y Análisis de la Información

La información obtenida fue procesada mediante:

- Los resultados obtenidos fueron procesados inicialmente de manera manual elaborando una base a partir de los datos que fueron obtenidos durante el proceso de encuesta, la cual fue transcrita en una hoja del programa Excel

- el programa SPSS de IBM para la realización de los análisis estadísticos y procesamiento del resultado de la aplicación de la encuesta.
- WORD, para la formulación del informe final, y presentación de los resúmenes respectivos.
- POWER POINT, para el diseño de la presentación de la exposición de informes en el proceso de sustentación

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

El instrumento utilizado en el presente estudio de investigación fue:

El Cuestionario: El cual fue elaborado con la finalidad de obtener información sobre el comportamiento de las variables de estudio como son “Compromiso Organizacional y Calidad de Servicio” según los indicadores establecidos en la Matriz de Operacionalización de Variables, para lo cual se ha establecido como referente el SERVQHOS, del cual se toman como modelo para el diseño de las preguntas incluidas en la encuesta. La opción elegida para la toma de muestra o aplicación de encuesta fue la opinión del usuario externo, que nos da un promedio de validez del 1.96 con un nivel de confiabilidad de 95 % asimismo ello nos permite visualizar el desarrollo de las variables, la encuesta se realizó a 301 usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Basado en el criterio de W. Edwards Deming (1989), quien nos hace mención de que "el usuario como quien evidencia la calidad de atención o servicio por tanto es quien define la calidad del mismo, debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas ", por tanto " la calidad se define en términos de quien la valora". A. Donabedian (2000). No dice que es válido también mencionar que para definir la calidad es necesario no tomar en cuenta términos medios sobre un producto o servicio, sobre todo en casos particulares en los cuales el margen de error debe ser mínimo o nulo es dable ir a los extremos de afirmar si un producto o servicio es bueno o no, en este ámbito no debería haber términos como regular, más o menos entre otras ambigüedades lo cual trae Ventajas para LOS USUARIOS. Al demostrar que la organización no se conforma con la mejora progresiva, si no que aspira a la excelencia empresarial. Al trabajar de acuerdo a una herramienta de gestión de la mejora reconocida en el medio. Al buscar el incremento de la calidad del producto o servicio que el cliente recibe. Normas ISO 9004 (2018).

Tabla N° 3. PREGUNTA Nª 1

¿A su opinión los pacientes son atendidos debidamente sea cual sea su condición social étnica o económica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	138	45,8	45,8
	SI	163	54,2	54,2
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio

Elaboración: Tesista

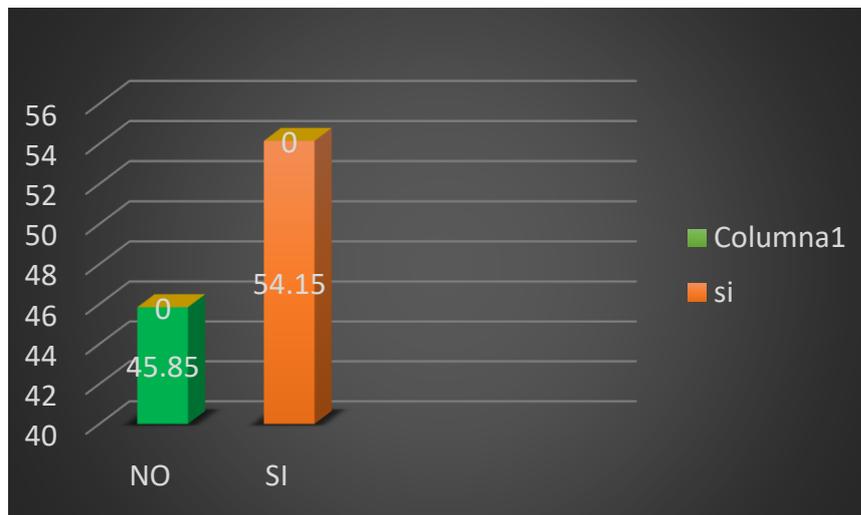


Gráfico N° 2. Pregunta 1

Análisis de la Tabla N° 3

Con respecto a si el personal de salud demuestra igualdad de trato ante pacientes de diferente condición étnica y económica, respondió que No el 45.8 % y la respuesta afirmativa fue de 54.2 %, esto nos da como resultado que según las opiniones recogidas el personal demuestra cierto margen de desigualdad en el trato a los usuarios, es necesario también considerar una mejora en este aspecto de la igualdad en la atención de los pacientes. Desde que tenemos uso de razón hasta hoy, la noción retórica prevalente era y es que todas las personas son

iguales, ante la ley, en cuanto a los deberes y derechos que podemos decir del derecho a la Calidad en la Atención en Salud, Teniendo en cuenta las variaciones epidemiológicas, bio-demográficas, técnicas, de desarrollo socioeconómico y avance tecnológico, se hace necesario establecer un nuevo modelo o sistema de atención,. La equidad se tiene que dar a cada individuo que le corresponde desde el simple hecho de su condición de ser humano.

Tabla N° 4. Pregunta 2

¿Es usted atendido con amabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	151	50,2	50,2
	SI	150	49,8	49,8
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista



Gráfico N° 3. Pregunta 2

Análisis de Tabla y Gráfico N° 2

Este cuadro nos da como resultado negativo en cuanto al nivel de trato al paciente ya que un 50.2% opina que no es bien tratado en el servicio mientras que el 49.8% opina que si es bien tratado lo que refleja un margen estrecho en cuanto al nivel positivo y negativo del trato al paciente. Siendo un aspecto en el cual se tiene que mejorar. El mal

trato en los hospitales del sector salud, consiste en la comisión de faltas tan simples como la omisión de un saludo cordial a los pacientes, o graves como la falta de cortesía, en todos los eventos en los que se interrelacionan trabajadores y pacientes. Falta en los trabajadores de esa mirada o ese acto de buen trato que espera el paciente. Falta de paciencia para la orientación. También se manifiesta en darle información equivocada o poco comprensible, casi intencionalmente, o por desconocimiento; asimismo en la falta de respuestas adecuadas y convincentes que traigan tranquilidad en los pacientes. Es decir, es un vendaval de situaciones de mal trato que experimentan los pacientes en contra de su buena fe y confianza en los servicios de salud gubernamentales. Lo que genera desconfianza la condición humana debería ser suficiente para obtener un mejor trato. Los reclamos van y vienen y no se solucionan; porque todo este problema se origina en las cúpulas y cual efecto dominó se traslada en todos los niveles.

Tabla N° 5. Pregunta 3

¿Ha observado usted que el personal hace el mejor esfuerzo para el cumplimiento de la recuperación de la salud de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	141	46,8	46,8
	SI	160	53,2	53,2
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

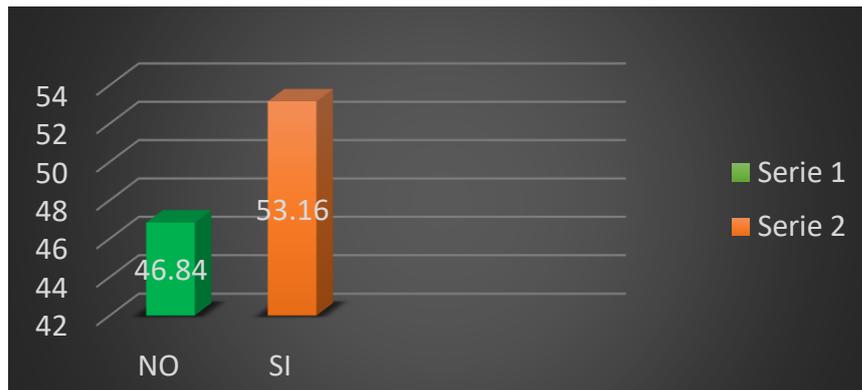


Gráfico N° 4. Pregunta 3.

Análisis de Tabla N° 5

El presente cuadro nos brinda un aspecto positivo en cuanto al esfuerzo que realiza el personal en procura de la mejora del estado de salud del paciente habiendo respondido que No un 46.8% mientras que responde afirmativamente un 53.6% de todos modos es un aspecto importante que no debe descuidarse, este detalle se evidencia en la desidia, desinterés y ambivalencia del personal ante los problemas de salud que presenta el paciente

Tabla N° 6. Pregunta 4

¿Ha percibido usted que el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán cuenta con los materiales, medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes?.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	258	85,7	85,7
	SI	43	14,3	14,3
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista



Gráfico N° 5. Pregunta 4.

Análisis de Tabla N° 6

El siguiente cuadro nos da como resultado que el 85.7% aprecia que el Servicio como otros tantos a nivel Nacional tiene falencias en cuanto a equipamiento, insumos y materiales necesarios para la atención debida a los usuarios solo un 14.2% opina lo contrario lo que nos da un margen importante en el que se debe mejorar en este aspecto. A lo cual según un informe realizado por Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, MSP Oswaldo Lazo - González, Phd (2011) El Perú es uno de los países con mayor cantidad de trabajadores administrativos y menos médicos. Mientras Canadá cuenta con 16 médicos por cada trabajador administrativo, Costa Rica con 8, Uruguay con 5 y Paraguay con 3; en el Perú la realidad se invierte: tenemos 3 administrativos por cada médico. Además, en el país hay muy pocas camas para hospitalización: 16 por cada 10,000 habitantes, mientras que en Chile existen 21 camas; en Brasil, 24 y en España, 32. A ello hay que agregar la mala organización de la logística que obliga a los pacientes a esperar dos semanas o más por una cita y hasta 2 horas o más para recibir atención; en el mejor de los casos, solo 20 minutos. Pero eso no es todo. El Perú está rezagado en cuanto al gasto en salud. Aunque en el país el presupuesto público para este sector ha mejorado en los últimos años, el total de inversión pública y privada respecto al PBI no ha avanzado y representa poco menos del 5.5%, ubicando al país muy por debajo de naciones como Bolivia (6.3%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Ecuador (9.2%). Del total de la inversión, el 58.7% corresponde al

gasto público, que equivale al 3.1% del PBI, frente a un 3.9% del promedio latinoamericano, este aspecto se tiene que mejorar desde las jerarquías locales hasta las del Gobierno Central en los cuales hasta la fecha se aprecia mucha desidia y desinterés con respecto al tema.

Tabla N° 7. Pregunta 5

¿Ha percibido usted que el personal del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco está disponible en el momento que se le requiere?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	211	70,1	70,1
	SI	90	29,9	29,9
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista



Gráfico N° 6. Pregunta 5.

Análisis de Tabla N° 7

En este análisis se nos rebela que el personal no se encuentra disponible cuando el paciente más lo necesita, ya que tenemos un 70% que responde que No y solo un 29.9% que Si, este detalle es muy importante cuando de brindar una atención oportuna se trata es un aspecto vital en el cual se tiene que mejorar. En las emergencias de los hospitales ya no sorprende encontrar personas internadas en sillas de

ruedas, gente hacinada esperando atención en las salas de espera, pasillos cerrados como si fueran salas de atención y hasta baños y laboratorios convertidos en salas de recuperación. Los pacientes pueden estar graves y a punto de morir en la puerta de un hospital, pero no son atendidos por diversas trabas burocráticas y o por falta de personal y por la limitada infraestructura. Le puede pasar a cualquiera y “La situación del sistema de salud es caótica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas, no hay medicamentos, no hay equipamientos suficientes. La ley general de Salud señala que en emergencias la atención debería ser sin condicionamientos, pero en la práctica se exige a los pacientes el DNI o el formato del Seguro Integral de Salud para garantizar la cobertura del gasto institucional, los hospitales presentan limitaciones en el acceso a medicamentos y materiales por una falta de gestión adecuada, en el interior del país la disponibilidad de medicamentos solo llega al 30% según información del coordinador de Acción Internacional para la Salud y actual decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, Javier Llamaza, pero pese a esta terrible falencia, muchos hospitales están desabastecidos y el perjudicado es el paciente. Para los profesionales de la salud que precisamente tienen que laborar en esa situación afrontar detalles como este y una abultada cifra de quejas y reclamos, la mayoría por la falta de información y accesibilidad a los servicios.

Tabla N° 8. Pregunta 6

¿Ha observado usted que el personal con tiempo de servicio brinda mejor atención que un personal nuevo en el servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	224	74,4	74,4
	SI	77	25,6	25,6
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

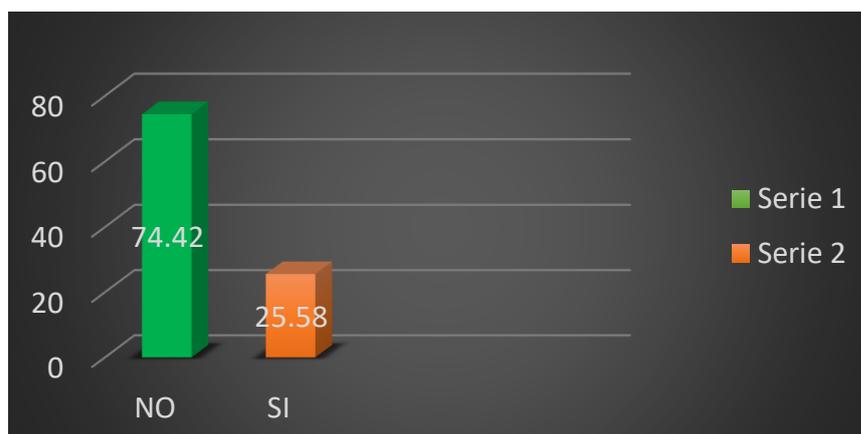


Gráfico N° 7. Pregunta 6.

Análisis de Tabla N° 8

En el siguiente cuadro nos encontramos con el aspecto del compromiso de permanencia en la que los usuarios nos revelan que el personal con tiempo de servicio no está debidamente comprometido con la institución ya que tenemos que un 74.4% responde que No y solo un 25.5% que Si, lo cual refleja que la permanencia del personal en la institución no asegura necesariamente un adecuado compromiso organizacional o institucional. Se aprecia que el personal nombrado o con tiempo de servicio del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y quienes ya adquirieron la estabilidad laboral, dan por sentado su condición de trabajador permanente y hasta con ciertos privilegios,

en lo mencionado durante el proceso de encuesta el área usuaria manifestó opiniones excesivamente negativas para con el personal con tiempo de servicio.

Tabla N° 9. Pregunta 7

¿Opina usted que el personal que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco cuenta con las capacidades y habilidades necesarias para la atención de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	124	41,2	41,2
	SI	177	58,8	58,8
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

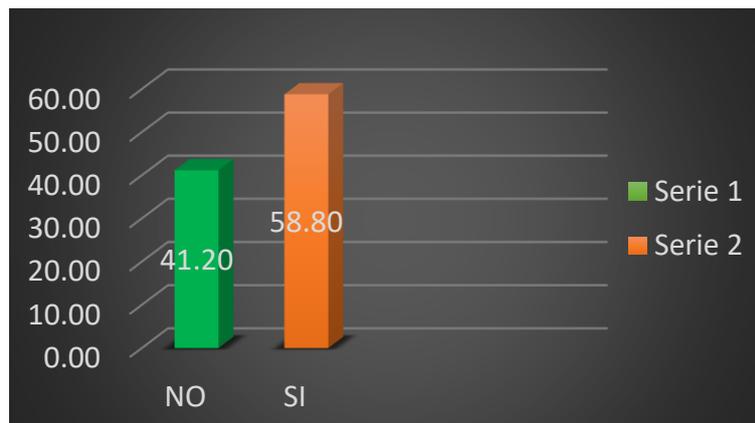


Gráfico N° 8. Pregunta 7.

Análisis de Tabla N° 9

En esta pregunta se puede constatar que según la percepción de los usuarios encuestados el 41.2% opina que no demuestran estar debidamente capacitados mientras que un 58.8% que, si lo están, aun así, es un porcentaje considerable que hay que tomar en cuenta con respecto a este tema. El desarrollo de las competencias clínicas requiere de **experiencias clínicas repetidas y reflexivas** que sirvan para conformar los llamados protocolos de atención estándar, que en el clínico experto están bien estructurados y en el estudiante se encuentran todavía muy limitados. El protocolo de atención se ha definido como un bloque de construcción del conocimiento clínico experto, que une: el conocimiento acerca de las circunstancias de los pacientes y el contexto, que puede llevar a la enfermedad (*condiciones facilitadoras*) el proceso fisiopatológico actual que se está llevando a cabo (la falla) y la manera en que se expresa en signos y síntomas (*las consecuencias*) Miller (1990) desarrolló un modelo representado por una pirámide que incluye los diferentes niveles de capacitación en los

que se sustenta la competencia profesional del personal de salud y en los que a su vez se puede desarrollar la evaluación, en la base de la pirámide que sitúa los conocimientos que un profesional necesita para desempeñar sus tareas de manera eficaz **”sabe”**, en el siguiente nivel la capacidad del profesional para utilizar los conocimientos **”sabe como”**, en tercer nivel es cómo actuaría y llevaría a cabo sus funciones si se encontrara en una determinada situación **”muestra como”**, finalmente en el vértice se sitúa la actuación, lo que exige una observación directa del profesional, su práctica habitual con pacientes y situaciones clínicas reales **”hace”**. Este modelo resume muy bien la estructura de la competencia y permite apreciar su evaluación.

Tabla N° 10. Pregunta 8

¿Opina usted que la atención que recibe o recibió en el Servicio de Emergencia ha sido la adecuada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	189	62,8	62,8
	SI	112	37,2	37,2
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

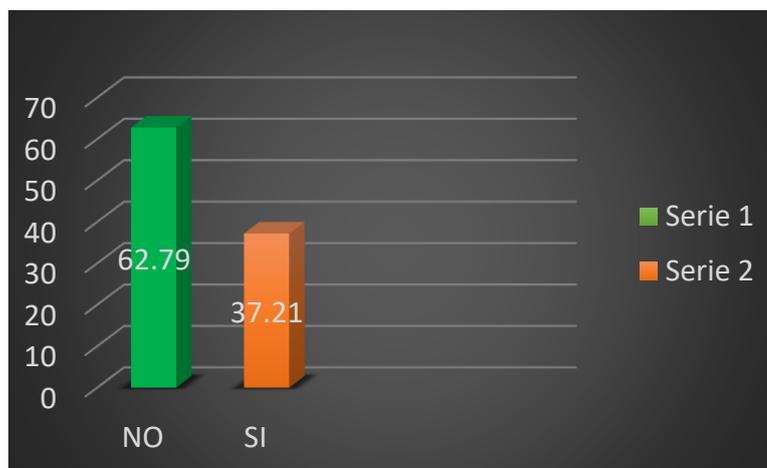


Gráfico N° 9. Pregunta 8.

Análisis de Tabla N° 10

Este aspecto nos refleja que un 62.7% opina que No ha recibido una adecuada atención en el servicio mientras que un 37.2 opina positivamente, lo que también es un aspecto importante a tomar en cuenta cuando se trata de buscar mejoras en la calidad de atención más allá de todas las deficiencias en infraestructura de la institución. De qué modo el usuario se da puede percatar de que no ha sido atendido de manera adecuada, en que los errores de medicación, el tratamiento inapropiado o innecesario, las instalaciones o prácticas clínicas inadecuadas o inseguras, o el simple hecho de que un procedimiento termine ocasionando secuelas o empeore la condición de salud.

Tabla N° 11. Pregunta 9

¿Ha observado usted que el tipo de atención que recibió ha sido efectivo en la recuperación de su estado de salud y la de su familia o en casos complejos han sido referidos oportunamente a otras instituciones de mayor capacidad resolutive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	149	49,5	49,5
	SI	152	50,5	50,5
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia
Elaboración: Tesista



Gráfico N° 10. Pregunta 9.

Análisis de Tabla N° 11

En cuanto a la efectividad de la atención recuperativa tenemos que un 49.50% opina negativamente mientras un 50.5% positivamente, lo que refleja un margen estrecho que merece ser considerado como una falencia más que necesita mejorar substancialmente. Esto es percibido por parte del usuario en el hecho de que su condición de salud mejore o empeore o por lo menos se mantenga estable de una condición anterior precaria.

Tabla N° 12. Pregunta 10

¿ha percibido usted que el personal del Servicio de Emergencia logra oportunamente o a tiempo, el diagnóstico de su problema de salud y la de su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	162	53,8	53,8
	SI	139	46,2	46,2
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

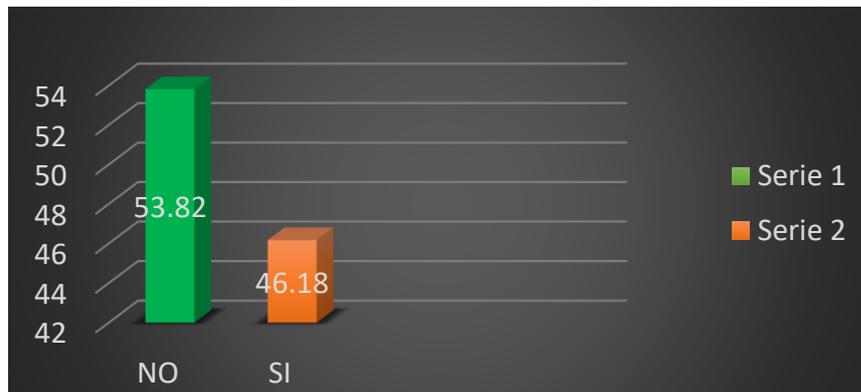


Gráfico N° 11. Pregunta 10.

Análisis de Tabla N° 12

Este dato nos da un alcance del nivel de eficacia que percibe el usuario en cuanto a la atención oportuna o detección oportuna de su condición o situación de salud, en el apreciamos que un 53.8% opina de forma

negativa mientras que un 46.2% en forma positiva, al margen de la proporción de opiniones negativas o positivas al respecto, es necesario resaltar que una vez establecida una patología, que pueda o no ser potencialmente fatal, su diagnóstico o identificación pronta es vital para el desenlace favorable que es lo que básicamente tiene como objetivo todo profesional de salud en procura de conseguir la recuperación de la salud del paciente, sumado a esto, lamentablemente no faltan factores tales como las limitaciones de insumos, medios de apoyo al diagnóstico, que en muchas ocasiones se presentan dificultando la celeridad en la obtención de resultados de manera oportuna, como también el aspecto de la desidia, muy comentado por los usuarios encuestados los cuales manifestaron desdén o desidia de algunos profesionales médicos específicamente con respecto a procurar la rapidez o prontitud en la obtención de resultados con respecto a la identificación oportuna de la patología de la cual es aquejado el paciente. Entre los dos detalles antes mencionados cabe buscar soluciones que necesariamente pasan por una verdadera gestión eficiente y responsable por parte de la Dirección del Hospital en la dotación de materiales e insumos y dispositivos indispensables para el adecuado desempeño del proceso de diagnóstico de los pacientes que acuden al Servicio, como también el involucramiento del personal en procura de buscar mejorar la vocación de servicio e interés por brindar atención con calidad y calidez al usuario o paciente.

Tabla N° 13. Pregunta 11

¿La atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán se abastece para cubrir la demanda de todos los pacientes que necesitan ser atendidos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	279	92,7	92,7
	SI	22	7,3	7,3
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista



Gráfico N° 12. Pregunta 11.

Análisis de Tabla N° 13

Esto nos rebela un detalle que era de esperar, sumado a la falta de personal insuficiente y lo limitado de la infraestructura de contingencia del Hospital nos refleja una opinión negativa del 92.7% mientras solo un 7.3% opina que se logra cubrir la demanda de atención, lo cual se espera que sea solucionado con la nueva edificación que está en proceso de construcción. Los hospitales de referencia del Ministerio de Salud peruano atienden a pacientes con patologías complejas. La atención de calidad involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y humanos sobre todo con capacidad de resolver problemas. Lamentablemente la realidad de los hospitales del Ministerio de Salud peruano dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutiva debido a la falta no solo de métodos de ayuda diagnóstica y falta de equipamiento, deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos. Sino que a todo esto se suma la falta de

presupuesto para la contratación de personal idóneo que pueda cubrir la demanda. Se mencionan algunos de los problemas encontrados en la práctica diaria desde la perspectiva de lo percibido como prestador de salud y se revisan los hallazgos de la evaluación de la calidad de atención realizada por la Contraloría General de la República el 2018 en hospitales de referencia. Por cuanto se hacen tanto se hacen necesarias algunas medidas inmediatas de acción y se enfatiza la necesidad de abordar de manera inmediata las carencias de infraestructura y capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento, así como fomentar los concursos públicos para gestores de hospitales que permitan un ejercicio transparente y meritocrático no sujeto a vaivenes políticos los cuales permiten que continúe el círculo vicioso del ingreso de gestores de salud meramente no idóneos y por ende se perpetúan con esto las falencias descritas líneas atrás.

Tabla N° 14. Pregunta N° 12

¿Opina usted que acceder a la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán es dificultoso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	34	11,3	11,3
	SI	267	88,7	88,7
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista



Gráfico N° 13. Pregunta 12.

Análisis de Tabla N° 14

Es comprensible encontramos con que solo un 11.3% opina que acceder al servicio de Emergencia no es dificultoso mientras que un contundente 88.7% opina que, si lo es, desde luego dada la ubicación del Hospital de Contingencia y la dificultad que ocasiona el tráfico propician este resultado. Los usuarios, además de enfrentar el problema de salud que les afecta, deben enfrentar el problema adicional del sistema deficiente: la falta de disponibilidad de profesionales, principalmente la falta de equipo y lo deficiente de la estructura. Traducido en la falta de camas, camillas, sillas de ruedas, espacios insuficientes o inadecuados para su atención. Esto ha llevado en algunos casos de mayor gravedad al uso de los corredores o pasillos para la atención de las personas; el que personas de diferente sexo compartan los mismos ambientes; y que la distancia entre las camas sea menor a un metro de distancia. Como se ve, situaciones que debieran ser excepcionales se han incorporado como una práctica usual y ordinaria en los diferentes hospitales, lo que, además de representar una vulneración de los derechos, contribuye a incrementar el riesgo de adquirir infecciones asociadas con la atención de la salud y mayores costos para el sistema sanitario. En esa línea, durante el proceso de encuesta realizada se pretendió identificar estos aspectos, para que nos ayuden a determinar la magnitud del problema, cómo se distribuye en los diferentes subsistemas y en qué medida afectan los derechos de las personas, para así emitir las recomendaciones y advertencias correspondientes. El gran problema que de algún modo puede exculpar de responsabilidades a quienes dirigen el hospital Hermilio Valdizán podría ser la infraestructura de contingencia en la que actualmente se encuentra la mencionada institución, si bien la única solución es la culminación de la edificación en el área antes ocupada por el Hospital, se hace necesario implementar estrategias que compensen esta falencia en la medida de lo posible, ya que es una obligación por parte del Estado contemplada en la ley General de Salud 26842 artículo V, en este caso representado por el área directiva de la

institución se requiere de un auténtico desempeño gerencial para paliar las deficiencias antes mencionadas.

Tabla N° 15. Pregunta 13

¿La atención en el servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán satisface sus expectativas en la recuperación de su condición de salud y la de sus familiares?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	161	53,5	53,5
	SI	140	46,5	46,5
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia
Elaboración: Tesista



Gráfico N° 14. Pregunta 13.

Análisis de Tabla N° 15

Tenemos como resultado que un 53.5% se encuentra insatisfecho con la atención recibida en el servicio de Emergencia mientras que un 46.5% opina que, si satisface sus expectativas, siendo un indicador en parte negativo es otro aspecto más en el cual se tiene que mejorar. de The Joint C. (2005) documentó que la falta de una buena comunicación eran las responsables de cerca de un 60% de errores médicos de los cuales un 75% acabaron en muerte. Asimismo, la comunicación era la primera causa raíz de los eventos centinela recogidos por la JCAHO

(2005). La mayoría de gestores de riesgos de los países occidentales concuerdan en que hasta el 80% de las reclamaciones por mala praxis son atribuibles a fallos en la comunicación o falta de habilidades comunicativas, aparte de lo mencionado, la insatisfacción con respecto a lo que el paciente espera como expectativa de la atención recibida, la cual puede darse por muchos factores como también en resumen la falta de un auténtico compromiso organizacional o en el mejor de los casos vocacional.

Tabla N° 16. Pregunta N° 14

¿Tiene usted confianza en el personal del Servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizan Medrano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	146	48,5	48,5
	SI	155	51,5	51,5
	Total	301	100,0	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a Usuarios del Servicio de Emergencia

Elaboración: Tesista

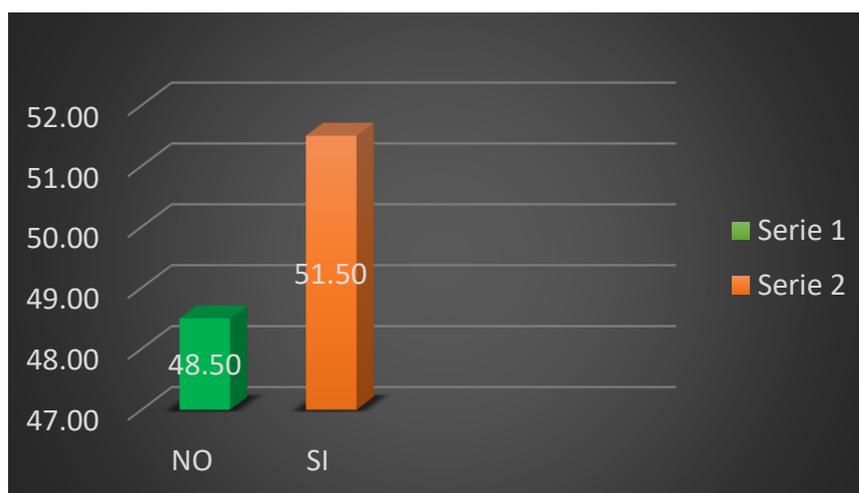


Gráfico N° 15. Pregunta 14.

Análisis de Tabla y Gráfico N° 14

En este aspecto se evidencia un margen estrecho entre la desconfianza que es de un 48.5 % mientras que el nivel de confianza es de un 51.5% un dato importante en el cual se debe trabajar para mejorar este aspecto. la confianza o desconfianza en las sociedades complejas parece ser cada día más un factor clave y desde luego el sector salud no escapa a este aspecto. Sin embargo, pese a su importancia, son pocas las investigaciones que buscan comprender la forma en la que se construye la confianza sobre el sistema público de salud por parte del usuario. Según algunas definiciones se define la confianza como un mecanismo de reducción de la complejidad ante un futuro incierto. Utilizando la definición de Sztompka, (1999) “la confianza es una apuesta acerca de las acciones contingentes futuras de otros, confiar llega a ser una estrategia crucial para tratar con un futuro incierto e incontrolable”. Es decir, frente a la incertidumbre que implican ciertas situaciones que se atraviesan durante la vida, la confianza aparece como un mecanismo que nos brinda seguridad y tranquilidad, nos sentimos menos vulnerables. De ahí que resulte en contextos de salud un aspecto central, la confianza: en estos momentos (como es padecer una enfermedad) y de incertidumbre al no saber de qué tipo y gravedad de enfermedad se trate, las personas recurren a la confianza como un medio para reducir esa ansiedad y expectativa que genera experimentar o atravesar momentos como ese. Es fundamental por lo tanto en este ámbito el buen trato al paciente, mantenerlo informado mediante la comunicación fluida y el trato con empatía y cordialidad, pero frente al resultado que nos muestra en este aspecto en el cual un 48.5% opina que no confía en el personal del servicio de emergencia del Hospital Valdizán, el cual es un margen considerable a tomar en cuenta, que tanto pone de su parte el personal para inspirar confianza al usuario al cual brindan la atención en el servicio, que tanto se involucra el profesional de salud para asumir el compromiso con la institución de mejorar en este aspecto que es muy importante, ya que la confianza influye en la psicología del paciente como coadyuvante para lograr la recuperación de la salud del paciente, lo cual es conocido

desde luego por muchos de los prestadores de servicios de salud, es imprescindible reducir ese margen considerable de 48.5% de desconfianza que nos da como resultado la encuesta realizada durante el proceso de investigación.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis, planteamos la hipótesis estadística siguiente:

4.2.1 Hipótesis General

H1.El compromiso organizacional tiene una relación positiva significativa con la calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

H0: El Compromiso organizacional no tiene una relación positiva significativa con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

4.2.2 HE (Hipótesis Específica):

- El Compromiso afectivo presenta una relación positiva significativa con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- El Compromiso normativo tiene una relación positiva significativa con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- El Compromiso de permanencia tiene una relación positiva significativa con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

4.2.3 Con la Hipótesis General

Tabla N° 17. Hipótesis General

			AFECTIVO	CALIDAD_SERVICIO
Rho de Spearman	COMPRO_ORGANIZA	Coeficiente de Correlación	1,000	,776 ^{oo}
		Sig (bilateral)		,000
		N	301	301
	CALIDAD_ATENCIÓN	Coeficiente de Correlación	,776 ^{oo}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	301	301

Interpretación El procesamiento de los datos nos muestra en la tabla N° 15 el nivel de correlación siendo positivo significativo según el coeficiente de spearman de las variables que es de 0.776

4.2.4 Con la Hipótesis Específica

Tabla N° 18. Hipótesis Específica

			AFECTIVO	CALIDAD_SERVICIO
Rho de Spearman	COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Coeficiente de Correlación	1,000	,778 ^{oo}
		Sig (bilateral)		,000
		N	301	301
	CALIDAD_ATENCIÓN	Coeficiente de Correlación	,778 ^{oo}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	301	301

Interpretación

Se obtuvo un coeficiente de 0.778 lo que manifiesta que existe una correlación positiva significativa entre el compromiso afectivo y la calidad de servicio según el coeficiente de Spearman.

4.2.5 Con la Hipótesis Específica 1

Tabla N° 19. Hipótesis Específica 1

			AFECTIVO	CALIDAD_SERVICIO
Rho de Spearman	AFECTIVO	Coeficiente de Correlación	1,000	,778 ^{oo}
		Sig. (bilateral)		,000
		N	301	301
	CALIDAD_ATENCIÓN	Coeficiente de Correlación	,778 ^{oo}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	301	301

Interpretación

Se obtuvo un coeficiente de 0.778 lo que manifiesta que existe una correlación positiva significativa entre el compromiso afectivo y la calidad de servicio según el coeficiente de Spearman.

4.2.6 Hipótesis Específica 2

Tabla N° 20. Hipótesis Específica 2

			AFECTIVO	CALIDAD_SERVICIO
Rho de Spearman	NORMATIVO	Coeficiente de Correlación	1,000	,774 ^{oo}
		Sig. (bilateral)		,000
		N	301	301
	CALIDAD_ATENCIÓN	Coeficiente de Correlación	,774 ^{oo}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	301	301

Interpretación

Encontramos también en este resultado un margen de 0.774 de correlación positiva significativa según el coeficiente de Spearman entre el compromiso normativo y la calidad de servicio.

4.2.7 Hipótesis Específica 3

Tabla N° 21. Hipótesis Específica 3

			AFFECTIVO	CALIDAD_SERVICIO
Rho de Spearman	PERMANENCIA	Coeficiente de Correlación	1,000	,480°°
		Sig (bilateral)		,000
		N	301	301
	CALIDAD_ATENCIÓN	Coeficiente de Correlación	,480°°	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	301	301

Interpretación

En este cuadro encontramos un margen de correlación positiva significativa de 0.480 entre el compromiso de permanencia y la calidad de servicio. Según el coeficiente de Spearman. Lo que nos da una escala de aceptabilidad de esta hipótesis específica.

CAPTITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con la Hipótesis General: Como resultado del trabajo de investigación se estableció que existe un valor correlacional de 0.776, pero también está El contexto real de lo que viene atravesando el hoy Hospital de Contingencias Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con respecto a la infraestructura, con los trabajadores, respecto al Compromiso Organizacional que tienen con la institución en relación a su nivel de cumplimiento del mismo, se han hecho muchos estudios sobre “Compromiso Organizacional” en los que mayormente solo se toman en cuenta la opinión de los trabajadores, que desde luego es importante tener en cuenta, pero si queremos conocer el verdadero resultado de este tema, quien más propicio que el usuario o cliente que lo percibe de forma menos sesgada, se puede mencionar también que podría presumirse de una suerte de compromiso organizacional “Por necesidad o conveniencia” por parte del personal; pero dentro de esto podemos considerar causas directas en este caso propias generadas por el personal, e indirectas, ocasionadas por las pésimas condiciones en las que se laboran en los establecimientos de salud del Estado, donde se demuestra la poca oportunidad que existe de trabajo en condiciones ideales en las que el trabajador del sector en mención desea desempeñar adecuadamente sus labores. Entendamos directas las ocasionadas por la actitud del personal influenciada desde luego por muchos de los aspectos antes mencionados, pero que no son determinadamente exculpatorios para no brindar dentro de nuestro alcance un adecuado trato como se menciona mucho en el ámbito de la salud con “atención con oportunidad, calidad y calidez”, y las indirectas desde luego como ya se dijo influenciables de manera importante como son el pésimo nivel organizativo, logístico y estructural en todo aspecto en el campo de la administración de los servicios de salud en general, intangible o tangible” y su grado de calidad, Su prestación puede ir o no ligada a productos físicos. La norma ISO 9004 (2018) define la calidad como: “Los resultados generados por las actividades de interacción entre el proveedor y el cliente y por las actividades de los proveedores por satisfacer las necesidades de sus clientes y que esto puede ser aplicado a cualquier tipo de

institución, careciendo de importancia factores como el sector de actuación, el tamaño o cualquier otro aspecto particular de la misma. La atención es algo que se produce de forma paralela, nunca existe con anterioridad, solamente se puede observar el resultado, por lo tanto, su impacto es claro y duradero. para Gallego, (2015). La atención no puede medirse de la misma manera que las propiedades de los objetos o productos físicos, salvo algunas excepciones. Esto en cuanto a que el proceso de atención es un proceso dinámico y cambiante por lo que su medición debe ser considerada según el entorno. para Hayes (2000). el compromiso organizacional de los trabajadores, es manifestado en la calidad de atención, como mencionamos anteriormente y la gran mayoría de investigaciones al respecto se limitan a la encuesta al usuario interno es decir al trabajador, el cual puede encontrar un sinfín de justificaciones o excusas válidas por cierto para sustentar su nivel de desempeño limitado o insuficiente por las condiciones del sistema de salud en el país. Lo cual no es justificable, para ampliar este detalle tomaremos en cuenta lo que concluye Berenice Pérez Martínez (2013), a pesar de los esfuerzos desarrollados, no se han obtenido los resultados deseados.

Existen diversos factores que contribuyen a la eficiencia o incompetencia del ejercicio médico, por tal motivo, la presente investigación se enfocó únicamente en el compromiso organizacional y el desempeño laboral de los médicos y enfermeras en un hospital público de Ciudad Victoria, Tamaulipas, teniendo como objetivo identificar la relación entre estos dos factores. Para medir la responsabilidad y el ejercicio de los trabajadores se utilizaron tres cuestionarios, los cuales son: el cuestionario de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1991), la cédula de evaluación del desempeño para personal médico y la cédula de evaluación del desempeño para personal de enfermería, siendo estos dos últimos desarrollados por el Comité nacional de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud (2012).

A través del análisis de los resultados de las escalas se logró detectar una relación positiva significativa entre el compromiso normativo, el desempeño y la capacitación de los médicos, así como, una relación negativa entre el compromiso organizacional, las aptitudes y la calidad técnica y atención

médica en las enfermeras. Se pretende con esta investigación aportar información de utilidad tanto para la organización como para futuras investigaciones que permitan el mejoramiento de los sistemas de salud públicos como también podemos tomar en cuenta las conclusiones de Yausef Raymundo Balvin (2018) el cual hace mención del reclamo por parte del área usuaria que exige ante la insatisfacción con respecto a la calidad de atención en la Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, en la que se manifiesta que existe una relación directa entre el compromiso organizacional y la calidad de servicio en este caso. Para Sanchez Tacuchi Juan (2017) en lo relativo a clima organizacional y satisfacción laboral, nos menciona de la necesidad de un entorno laboral adecuado para el desempeño efectivo de las labores a desarrollar en la dirección Regional de Salud de Huánuco. Como podemos apreciar en los estudios mencionados sobresale la calidad de atención y las obligaciones que desde luego devienen del compromiso que los profesionales asumen con la labor que realizan, la cual va a mostrar un impacto ya sea positivo o negativo en la calidad, ya sea de servicio, atención o producto, la misma que va a redundar en la satisfacción o insatisfacción del usuario, por eso es importante tomar en cuenta las variables analizadas en este estudio como son Compromiso Organizacional y Calidad de atención.

Con las Hipótesis Específicas

- Se obtuvo un valor correlacional de 0.778 indica que el Compromiso Afectivo se encuentra relacionado considerablemente con la Calidad de Servicios, ya que según los resultados estadísticos del Coeficiente de Correlación de Spearman realizado entre las dos variables arrojaron el antes mencionado resultado. Esta variable es un elemento importante que ayuda a la generación de un servicio con altos índices de calidad si se trabaja con las estrategias adecuadas enfocadas a la mejora en la calidad de atención, el trabajador debe de estar debidamente apto para brindar la atención apropiada que requiere el usuario, para ello se necesita un verdadero líder que gestione adecuadamente la “Calidad en los Servicios de Salud” no como un saludo a la bandera, sino con verdadero compromiso y objetivos seriamente planteados y dispuestos a cumplir y hacerlos cumplir y generar con esto un adecuado

compromiso afectivo prestando interés a las necesidades y requerimientos del personal tratando en lo posible de brindar lo indispensable para el buen desempeño de sus funciones.

- El aspecto Normativo Calidad de Servicio con un valor de 0.744, que nos da un entendimiento de este aspecto como un elemento importante en la influencia de esta dimensión, más allá de los reglamentos y normativas esto supone la creencia en la lealtad a la organización, en un sentido moral, de alguna manera como una especie de deuda o gratitud, quizá por recibir ciertas prestaciones; por ejemplo cuando la institución cubre alguna capacitación o brinda algún reconocimiento al esfuerzo de la labor de los trabajadores; se crea un sentido de reciprocidad con la organización, lo cual debería darse en la medida de lo posible en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco de modo más habitual.
- La hipótesis de Permanencia y Calidad de Servicio nos da un valor estadístico de 0.480, dado el valor obtenido, según este estudio en esta dimensión encontramos un valor moderadamente influenciado en la Calidad de Servicios, lo que en parte nos dice que no necesariamente el personal con más tiempo de permanencia en la institución ofrece una mejor calidad de servicio o de compromiso con la organización, pese a que se supone ha acumulado años de experiencia, pericia y tantas otras ventajas que se obtiene de desempeñar un oficio por un largo periodo de tiempo, en este caso observamos sobre todo en la fase de encuesta la constante animadversión para con el grado de desempeño de las funciones en este aspecto del trabajador con mayor tiempo de permanencia en la institución. Aun así, el grado de correlación es moderada y por tanto aceptable.

CONCLUSIONES

- Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el “Compromiso organizacional” y la “Calidad de Servicio”. Como resultado del trabajo de investigación se estableció que existe un valor correlacional plasmado en la tabla N° 17 que es de un 0.776, entre las variables de estudio: Compromiso Organizacional y Calidad de Servicio según el coeficiente de relación de Spearman. Lo cual evidencia que mejorando aspectos como el del Compromiso Organizacional, podemos lograr resultados positivos en la Calidad de Atención, mediante estrategias que involucren al personal de salud o cliente interno al cual también es necesario prestar atención en la medida de lo posible con respecto al entorno en el cual desempeña sus labores
- Existe una relación estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos del “Compromiso Afectivo” y “Calidad de Atención”. Ya que Se obtuvo un valor correlacional de 0.778, la que permite observar en la Tabla 18 el cual manifiesta una correlación alta entre las variables de estudio. De esta forma se acepta la hipótesis específica.
- Entre esta hipótesis específica existe un valor significativo considerable entre el puntaje obtenido por el Compromiso Normativo y la Calidad de Atención con un valor de 0.744, Tabla 20 teniendo al igual que el anterior según la escala de Spearman un nivel significativo según lo ya mencionado en los conceptos, con respecto a este tema es importante aprovechar el nivel de correlación en este aspecto, procurar que los trabajadores se vinculen con los objetivos, misión y visión de la institución y no sean meros expectantes sino partícipes del cumplimiento real de esos objetivos y metas ya que son parte importante e instrumentos mediante los cuales se pueden concretizar las intenciones de mejorar la imagen o calidad de la misma.
- Con respecto de la hipótesis de Permanencia y Calidad de Servicio nos da un valor estadístico de 0.774, Tabla 20 lo cual según la escala de Spearman nos ubica en un grado de correlación positiva significativa.

Lo cual nos lleva a tomar en cuenta el estudio realizado por Campero (1990) México en el cual manifiesta Campero se propuso determinar si se favorecía la acción educativa del médico hacia el paciente, transmitiendo información y conocimientos respecto al proceso salud enfermedad durante la consulta médica. En su estudio, casi la mitad de los médicos eran pasantes en servicio social, pero el resto eran médicos de base; en la mayoría de ellos se pudo advertir una deficiencia en su formación comunicativa: sólo el 2.5 % de los médicos saludaron al paciente cuando éste entró al consultorio, únicamente el 19 % asignaba un lugar explícito al paciente y en el resto él mismo se auto asignaba el sitio, al entrar el enfermo el médico inmediatamente preguntaba “¿qué tiene?, ¿qué le pasa?”. El 93.5 % de los médicos conducía la entrevista, preguntando lo que deseaba saber e interrumpía cuando el paciente daba más información de la solicitada, sólo el 6.5 % de los casos dio tribuna libre. Aproximadamente el 45 % de los pacientes no conocieron la naturaleza de su enfermedad, y por cuanto al tratamiento indicado, el canal más utilizado fue la receta escrita y en poca proporción lo fue la información oral y sólo el 5% de los médicos verificó la comprensión de las indicaciones dadas. Campero, encontró que en el 85% de los casos no existió un cierre adecuado de consulta, la cual en la mayoría de los casos terminaba con frases como “tómese los medicamentos”, o “aquí tiene la receta”, si bien esto quizás se limita a la comunicación no olvidemos que es parte de la interacción que conforma el proceso de atención al paciente, con decepción podemos constatar que este caso no es novedoso, por lo que denota que tenemos que ir a la raíz del problema, que es necesario que el personal de salud asuma un auténtico compromiso con su organización, con su profesión y con la labor asistencial encomiable que lleva implícita en su responsabilidad durante el desempeño de sus funciones.

RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

De acuerdo a los resultados obtenidos del procesamiento de datos se puede comprobar la existencia de una correlación positiva entre las variables de estudio en la cual el Compromiso Organizacional y la Calidad de Atención es significativo por este motivo es necesario que el Área cuente con los servicios básicos que funcionen, sean fiables y seguros. también deben disponer de reservas adecuadas de medicamentos, suministros y material. Se conoce lo dificultoso que resulta esto del espacio en una infraestructura de contingencia, lo cual tampoco justifica que no tenga que haber cobertura y calidad y esa calidad empieza por la formación misma de los gestores de los establecimientos de salud en consecuencia. Se trata de humanizar la atención al paciente, de tener consideración con las personas menos favorecidas. Tomar en cuenta un aspecto principal en salud como es la Atención Primaria la cual consiste en el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen atención de calidad en salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. Los empleados deben ser retroalimentados siempre que sea necesario. Ser valorados por lo que están haciendo bien les ayudará manteniendo un equilibrio de crítica constructiva, cuando se equivoquen o cometan una omisión, siempre y cuando esta no tenga el costo del perjuicio en la salud del paciente, según lo experimentado hacer la recomendación de la forma de mejorar. Hay una marcada diferencia entre la crítica y la crítica constructiva. La crítica sólo dice lo que está mal, la constructiva te dice lo que está mal, por qué está mal y cómo hacerlo mejor o hacerlo bien.

Al Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán

Se sugiere se tomen las medidas pertinentes para fomentar por parte de la jefatura de Servicio y la Dirección buscar la mejora de este nivel de compromiso con la institución, con las estrategias pertinentes tales como reconocimiento al mejor desempeño, tomar en cuenta la anatomía del compromiso organizacional según Jericó, Pilar (2008) que consiste en:

- Selección

- Formación
- Planes de acogida
- Planes de carrera
- Motivación y desarrollo.

Es importante incidir en estos aspectos mencionados y buscar estrategias de motivación e incentivos, si no se puede económicos mediante reconocimiento al buen desempeño con resoluciones o algún documento con el cual se resalte la mejora en las labores y desde luego el buen trato al paciente. La relación entre la dimensión Compromiso de permanencia y calidad de atención para poder mejorar aspectos en los cuales el personal con más experiencia y tiempo de servicio debería ser quien dé el ejemplo de buen desempeño al personal nuevo que se incorpora a la institución, ya que como en la mayoría de las mismas, en esta también se percibe un cierto desdén por parte sobre todo del personal nombrado o bajo régimen de estabilidad laboral al que hace referencia en la encuesta como personal con tiempo de permanencia, quienes deberían ser el referente de aquellos que inician el desempeño de sus labores, cabe incidir que hace falta tomar acciones para que se pueda obtener una adecuada identificación e involucramiento con la institución. Y él cual ha sido el que ha obtenido la correlación moderada a diferencia de las anteriores. Esto nos permite advertir de la necesidad de revisión de procesos y procedimientos para lo cual se requiere evaluar este aspecto, pues existen otros factores que pueden influir en la calidad de atención, más allá de algunas falencias del compromiso organizacional de permanencia. se hace obligatorio intentar renovar la vocación por la cual se formaron en la profesión que desempeñan en la institución, la falta de reconocimiento a la labor realmente sacrificada que realiza el personal de salud, dejando de dormir, de ingerir sus alimentos a la hora conveniente, debido a que se encuentra inmerso en sus labores para con los pacientes, lo cual desde luego no es reconocido por la institución y sobre todo por el Estado, no se da el valor y reconocimiento debido al ejercicio de los profesionales de la salud. Razón por la cual es necesario fortalecer los lazos con los trabajadores mediante estrategias. Como desarrollo de competencias, liderazgo, es un signo positivo de desarrollo organizacional. Los empleados aprenden habilidades para la toma de decisiones y cómo ayudar a los cambios estratégicos dentro de la organización. Cabe resaltar

que se debe incidir en el aspecto de la atención primaria. No todo depende de los recursos financiero, prueba de ello es el ACLAS Tambillo el cual fue premiado por el MINSA en el año 2005, por la mejora en sus indicadores, esto nos manifiesta que una buena gestión y un auténtico Compromiso por parte del personal, pueden hacer realidad la mejora en la Calidad de la Atención y servicios en Salud por sobre las limitaciones que puedan encontrarse siempre y cuando se dejen de lado los intereses personales y se tenga una visión colectiva o grupal de la institución en la cual cada integrante del área asistencial y administrativa tiene que involucrarse para el logro de objetivos que resalten la labor en conjunto de la institución.

Al Personal del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán

Hacer el esfuerzo para brindar un trato amable, respetuoso, cortés y empático a los pacientes que acudan al Servicio de Emergencia, priorizando la práctica del cuidado humanizado del personal de salud como eje fundamental en la mejora de la calidad de atención que se brinda a los pacientes durante el proceso terapéutico. Continuar capacitándose ya que en el área en mención nunca se termina de aprender algo nuevo cada día, tomar conciencia del compromiso que asumen como trabajadores del área para con los pacientes, mediante el cuidado humanizado y el fortalecimiento de la interrelación profesional de Salud sea cual sea su especialidad, prever la dotación adecuada y oportuna de materiales, insumos y medicamentos, por lo tanto reiterar a la DIREMID, sobre la cual recaen directamente esta labor implemente las medidas que cubran estas falencias con antelación, conociendo que se sabe cuál es el perfil de la demanda de insumos, materiales y medicamentos de suma importancia por mes, según el número de atenciones promedio mensual, es necesario prevenir la carencia tomando en cuenta el grado de requerimiento de los mismos, dejar de lado la desidia y asumir las responsabilidades pertinentes que corresponde a cada trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso López, F. (2002). *Libro Verde de la Accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Inerser. ISBN: 84-8446-048-7. España
- Aguirre y Gas (2010) *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional Vol 78* Académia mexicana de cirugía Volumen 78 octubre del 2010
- Alonso López, F. (2003). *Acceplan. Plan de accesibilidad 2003-2010. Libro Blanco. Ceapat*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.
- Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., Molina M. y Romero Z. (2002) *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar..*(En-línea).
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.(Consulta: Oct.2003).
- Apa (2015). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. (6ta. Ed. En español, de la 6ta. Ed. en inglés del año 2010). México, D. F: Manual Moderno.
- Apác Rivera Lissby Melissa (2017) *La Cultura Organizacional y su Relación con el Clima Organizacional en la Gerencia de Promoción Social y Desarrollo Economico de la Municipalidad Provincial de Pachitea* (Tesis para optar el grado de Licenciada en Administración de Empresas) Universidad de Huánuco.
- Arias Galicia, F. y Heredia Espinosa, V. (1999). *Administración de Recursos Humanos para el Alto Desempeño*. México: Trillas.
- Barraza Macías, Arturo; Acosta Chávez, Magdalena octubre-diciembre (2008) *Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior Innovación Educativa, vol. 8, núm. 45, pp. 20-35* Instituto Politécnico Nacional Distrito Federal, México.

- Berenice Pérez Martínez (2013) *Relación del grado de Compromiso organizacional y el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud en un Hospital Público periodo 2013*. Tesis para optar el grado de maestro en Psicología en la Universidad Autónoma de Nuevo León en México.
- Carlos Roberto Hernandez Sampieri derechos reservados © (1991), *respecto a la primera edición por McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.*
- Campero (1990) *CL. Calidad de la relación pedagógica médico paciente en consulta externa: El caso de Oaxaca, México. Salud Publica Mex 1990; 32 (2):192-204.*<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
- Cegarra Sánchez José., (2011) -*Language Arts ...Metodología de la Investigación Científica y tecnológica*. Ediciones Díaz de Santos, Sep 11
- Chávez, R., Rojas, R., Bravo, I., & Guzmán, H. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes*. En el Hospital General Enrique Garcés-Servicio de Emergencias. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6100/1/T-UCE0006-007.pdf>.
- Chiavenato (2006) *Administración de Recursos Humanos*, 5ta. Ed. McGraw CELE UNAM.
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamiento Organizacional. México DF: Thomson contención de costes. En: Ética y Costes en Medicina Intensiva. Barcelona. : Net ,ed. Springer-Verlag.*
- Chodron, T. (2004). *Los factores mentales*. Segunda edición. Alicante: Ediciones Dharma.
- Congreso de la República. (2012). Ley N°29973 - *Ley General de la Persona con Discapacidad*. Lima: Diario el Peruano.

- Cronin, J. J. y Taylor, S. A. (1994). "*SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality*". *Journal of Marketing*, Vol. 58. Págs. 125-131.
- Cuestionario Servqual, "Percepciones Zheiptmamlm, Parasuraman y Berry 1993, adaptado por Barranco, Cáceres, Cívicos, Diaz-Vilela Hernandez, Puyol, 2002.
- *Davis, Newstrom. (2013) Comportamiento Humano en el Trabajo* ISBN: 9701037367. Editorial: McGraw-Hill. Edición: 11. Páginas: tomos: 1. Idioma: español.
- Deming W. Edwards (1982) *Calidad Productividad y Competitividad* Ediciones Díaz de Santos
- Dirección de Calidad en Salud. Ministerio de Salud del Perú (2012) *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima.
- DONABEDIAN, Abedis. (2000). *A. In search of home. Findings :25* Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian A. (2000) *Evaluating physician competence. Bull World Health Organ*, 78(6):857-860.
- Donabedian, A. (2000). *Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Medica: un texto introductorio*. Instituto Nacional de salud Pública de México. Donabedian
- A. Donabedian (2000). *Garantía y monitoreo de la calidad de la atención Medica*, Revista del Instituto de Salud Pública, "perspectivas" primera edición, México.
- A. Donabedian (2000). *Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica*. 1a ed. México.

- Eiff, W. v. (2012). *Best practice management: In search of hospital excellence*. *International Journal of Healthcare Management*, 5(1), 48-60.
- Enciclopedia de Conceptos (2019). "Indiferencia". Recuperado de: <https://concepto.de/indiferencia/>Fuente: <https://concepto.de/indiferencia/#ixzz5fSeaTldK>
- Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Selección de la muestra*. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Figueroa, A. (2013). *Propuesta de un sistema de evaluación de calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Rodríguez del cantón Salinas*. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/971/1/pdf%20tesis%20Copy.pdf>.
- Fontova, A., Juvinyá, D., & Suñer, R. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 10- 16. doi:DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009.
- Gallego, H. A., y Cabrera, J. F. (2015) *Producción científica*. *Scientia et technica*, 20(1), 1-2.
- Guía Técnica Minsa (2011) *R.M. N° 527-2011* Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
- Gibson, Ivancebich, y Donnelly, (2001) *Temas de Psicología Organizacional para Evaluar en los Acaes* Editor, McGraw-Hill Interamericana, 2.
- Hardem Rm, Gleeson Fa. (1979) "Assesment of Clinical Competence Using an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) *Medical Education*, 13: 41-54.
- Hayes Bob (2000) *Como medir la Satisfacción del Cliente* publicado por Gestión.

- Habermas, J. (1991). *Escritos sobre moralidad y eticidad*. Editorial Paidós, Barcelona. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta_me.pdf
- Hill, C. W. L y Jones, G. R. (2015). *Administración Estratégica, Un enfoque integrado*, traducido al inglés en 2015 por Melissa A. Schilling: editorial en español Pilar Hernandez Santamaría Ed. Mc Graw Hill.
- Hill, C. W. L y Jones, G. R.(2006). *Administración Estratégica, Un enfoque integrado*, México: Editorial. Mc Graw Hill
- Hoffman D, Bateson J. (2006) *Fundamentos de Marketing de Servicios*. 4° Ed. USA Editorial; Congage Learning Latin América.. p 332-335.
- Huerta, E. (2015) *.Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza,*.
- Jaramillo, J. (1998). *In Editorial de la Universidad de Costa Rica (Ed.), Gerencia de administración de servicios médicos y hospitalarios Editora Nacional de Salud y Seguridad Social*.
- Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, MSP Oswaldo Lazo-González, PhD (2011) *Sistema de Salud en el Perú Informe Salud pública vol.53 supl.2 Cuernavaca versión impresa* ISSN 0036-3634
- JCAHO (2005) (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) *or JCAHO is a nonprofit organization*. based in the United States that accredits
- Kathleen Mc Donald (2011) *Como Meditar* 288 páginas ISBN 9780861713417
- Kotler y Keller (2016) *Marketin Management* Kotler Philip T. Keller Kevin Lane ° Edición.
- Habermas Jürgen (2008) *Política y ciencias sociales* Edición N° 1 tapa blanca ISBN 8481649929.

- Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. (1979) *Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J* ; 1: 447
- Jericó, Pilar (2008) *La Nueva Gestión del Talento: Construyendo compromiso*. Madrid: Prentice Hall,
- Leal-Costa (enero 2016) *Creación de la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. Anal. Psicol. vol.32 no.1 Murcia*.
- Lezzoni LI.(1997). *Risk adjustment for measuring healthcare outcomes. 2*
- Loli A. Cuba Bernedo (2006). *Compromiso Organizacional de los Trabajadores de una Universidad Pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas*. Revista de la Facultad de Psicología de la UNMSM – IIPSI, Vol. 09, N° 01, pp. 37-67.
- Loli Pineda, Alejandro (2005). *Compromiso organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Lima, Perú: NMSM.
- Luthans, Fred (2008) *Comportamiento Organizacional* Editorial Mc Graw Hill interamericana 1° Edición en español México D. F.
- Malagón Londoño, G. (2006). *Recuperado (2012-09-04), Editorial Médica Panamericana, <http://books.google.com.ec/books?id=zNlzAARgYZEC&pg=PA7&lpg>*
- March, J. H. Simón (1977). *Teoría de la organización. Barcelona: Ariel (Links) revista de investigación en psicología - vol. 18, N° 1 compromiso organizacional y sentimiento de permanencia de los profesionales en las organizaciones públicas y privadas*.
- Mc Donald, K. (2011). *Working with disturbing emotions*. Compilado interno. India: Root Institute.
- *Mejora continua de la calidad en salud (2009) / MINSA RM N° 727*.

- Meyer, J. P. y Parfyonova, N. M. (2010). *Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization*. *Human Resource Management Review*.
- Meyer, J.P. y Allen, N.J. (1997): “A three component conceptualization of organizational commitment”, *Human Resource Management Review*, 1, pp. 61-98.
- MILLER G. (1990) “The assessment of clinical skills, competence, performance”. *Academic Medicine*; 65:563-7.
- Ministerio De Salud. (2012) *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Ob. Cit. p.3.
- Murray, C., y Frenk, J. (2000). *Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud*. *Bulletin of the World Health Organization*, 72(6), 717-731.
- Molina Fabián Helen Sally (2014) *El Compromiso Organizacional y su Relación con la Gestión de Calidad del Centro de Rehabilitación “Calidad de Vida”* (tesis para optar el grado de Licenciada en Administración de Empresas) Huancayo.
- Navarro, J., Maza, F., y Viana R.. (2011). *La eficiencia de los hospitales colombianos en el contexto latinoamericano. una aplicación del análisis envolvente de datos(DEA) en un grupo de hospitales de alta complejidad*, *Ecos De Economía*, 33(2), 71-93.
- Norma ISO 9004 (2018) *está disponible en UNIT en su versión original en inglés o como un adelanto en versión en español como Publicación de UNIT PU UNIT-ISO 9004:*
- OMS (2008) *Resumen del Informe sobre la salud en el mundo La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*.
- Organización Panamericana de la Salud (2014-2019). *Sociedades Justas Equidad en la Salud y Vida Digna Informe de la Organización Panamericana de la Salud*; (documento oficial 10/01/2019).

- Parasunaman A Ziehtaml, V. A. Berry (1985) *Conceptual Model of Service quality and it´s implication for future research of marketing* 49 (fal) pp. (41-50)
- Pdf/Abel_Ramos_Madrigal.PDF (2006) *Universidad Colima*, disponible en http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/
- Pérez Martines, Berenice (2013) *Relación del Grado de Compromiso Organizacional y el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud de un Hospital Público Universidad Autónoma de Nuevo León México.*
- Pons V. F y Ramos L. J. (2010). *Antecedentes del compromiso organizacional: Relaciones con la estabilidad laboral, la autonomía en el puesto y las prácticas de recursos humanos. Rev. Trabajo y Seguridad Social, CEF, 323, pp. 239-256.* Universidad de Valencia, España.
- Puig (1996) *Elementos de la Resolución de Problemas Editorial Granada 2º Edición*
- Ramos Madrigal Abel (2005), *El compromiso organizacional y su relación con el desempeño docente de los profesores del programa universitario de inglés de la Universidad de México.*
- Real Academia Española (2014) *Edición del tricentenario 23º Edición.*
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2010), *Ortografía de la lengua española.* Madrid: Editorial Espasa.
- Resolución Ministerial N°076 (2014) *de la Dirección General de Salud de las Personas Lima 29 de enero del 2014*
- Resolución Ministerial (2015) *Nº 188-2015 numeral 2.16 artículo 2*
- Ribeiro, A. L. A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João, para concurso de Provas Públicas para professor coordenador na área científica de ciências de enfermagem.* Porto. Brasil.

- Ríos M, Téllez M. y Ferrer J. (2010). *El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes*. México: UNAM, Facultad de Contaduría y Administración.
- Robbins y Coulter (2010) *Administración* editorial Pearson 9° Edición
- Robbins. San Diego (2009). *por Funciones de la gerencia Roles de la administración y Aptitudes*. decimotercera edición, D.R
- Rodríguez Gómez Gregorio (1999) *Evaluación Orientada al aprendizaje* 2° edición.
- Rodríguez, L. C. S. y Betanzos D. N. (2011). *Vinculación entre empleado y empresa: analizando el constructo compromiso organizacional normativo en el trabajo*. Manuscrito sometido a dictamen para su publicación.
- Rodríguez-González D, Sanjuán-Hernández D. (2013) *Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma*. *Enferm. Nefrol.*16(2):75-82
- Sampieri, Roberto Hernández (2010). *TIPOS DE INVESTIGACIÓN - Quinta Edición*. México: ISBN edición anterior: 978-970-10-5753-7.
- Sampieri, Roberto Hernández (2010). *TIPOS DE INVESTIGACIÓN - Quinta Edición*. México: capítulo quinto. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.
- Sánchez Tacuchi Juan (2017) *“Influencia del Clima organizacional en la satisfacción laboral en los colaboradores de la dirección regional de salud Huánuco,”* (Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Administración de Empresas) Universidad de Huánuco.
- Saturno Hernandez P j. (2016) *Satisfacción y Calidad Percibida de Afiliados al Sistema de Protección Social en Salud* México Fundamentos metodológicos.
- Senlle A. (2000). *Calidad total en servicios públicos y en la administración Pública*. Barcelona. Ediciones Gestión 2000.

- Senlle A. (2003). *Calidad total en servicios públicos y en la administración Pública*. Barcelona. : Ediciones Gestión
- SERVQUAL y SERVQHOSP (2016) *Para la evaluación de Calidad de los Servicios de salud* Numpaque – Pacabaque, Adriana Revista de la Facultad de Medicina Colombia, Vol. 64 N° 4
- Steel, PM Gertman, C Crescenzi, J Anderson (2004) *Enfermedad iatrogénica en un servicio médico general en un hospital Universitario* Boston Estados Unidos
- Sztompka P. (1999) *Trust: A sociological Theory*. Cambridge. Univ. Press, Cambridge,
- The Joint Commission, *Acreditación Internacional en Salud*. Informe de un estudio del año 2003
- Thubten Chondron (2004) *Los factores Mentales*, Ediciones Dharma España.
- W. Edwards Deming (1989) *Calidad Productividad y Competitividad* Edición Díaz Santos S.A. 28006 Madrid.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: El compromiso organizacional en el entorno de la calidad de Atención del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco					
AUTOR: Tesista Amancio Fernando Ramírez García					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida el compromiso organizacional se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida el Compromiso afectivo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco? • ¿En qué medida el Compromiso normativo se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco? • ¿En qué medida el Compromiso de permanencia influye en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer en que medida el Compromiso organizacional se relaciona con la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer en qué medida el Compromiso afectivo se relaciona en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. • Establecer en qué medida el Compromiso normativo se relaciona en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. • Establecer en qué medida el Compromiso de permanencia se relaciona en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • HI El Compromiso organizacional tiene una relación media - alta con la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. • HO El Compromiso organizacional tiene una relación baja – muy baja con la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Compromiso afectivo tiene una relación media - alta con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. • Establecer en qué medida el Compromiso normativo tiene una relación media - alta con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. • Establecer en qué medida el Compromiso de permanencia tiene una relación media - alta con la calidad de atención en el servicio de Emergencia de Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. 	VARIABLE N° 1 COMPROMISO ORGANIZACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
			COMPROMISO AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción por permanencia en la institución • Grado de identificación con la problemática de la institución 	1, 2
			COMPROMISO NORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • grado de reciprocidad con la institución • grado de motivación interna y moral para permanecer en la institución • grado de cumplimiento de los reglamentos y normativas 	3, 4
			COMPROMISO DE PERMANENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • grado de necesidad de trabajo en la institución • grado de opciones laborales • nivel de evaluación de permanencia 	5, 6
			VARIABLE N° 2 CALIDAD DE ATENCIÓN		
			CALIDAD CIENTIFICO TECNICA	<ul style="list-style-type: none"> • grado de capacidad científico técnica • grado de solución de los problemas de salud 	7, 8
			EFICIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • grado de atención oportuna • grado de calidad y calidez en la atención 	9, 10
			ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de facilidad de acceso a los servicios de salud • Grado de dificultad para acceder a los servicios de salud. 	11, 12
			SATISFACCION	<ul style="list-style-type: none"> • grado de conformidad con la atención de salud • grado de confianza en el personal de salud 	13, 14

CUESTIONARIO

COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO.

INSTRUCCIONES

Por favor lea detenidamente los siguientes enunciados y marque con una "X" el cuadro que mejor describa su apreciación. Marcar SI o NO según su opinión, marcar cada pregunta. **MUCHAS GRACIAS**

VARIABLE COMPROMISO ORGANIZACIONAL		
1. ¿A su opinión los pacientes son atendidos debidamente sea cual sea su condición social, étnica o económica?	SI	NO
2. ¿Es usted atendido con amabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?	SI	NO
3. ¿Ha observado usted que el personal hace el mejor esfuerzo para lograr la recuperación de la salud de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?	SI	NO
4. ¿Ha apreciado usted que el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán cuenta con los materiales, medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes?.	SI	NO
5. ¿Ha observado usted que el personal del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco está disponible en el momento que se le requiere?	SI	NO
6. ¿Ha observado usted que el personal con tiempo de servicio brinda mejor atención que un personal nuevo en el servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?	SI	NO

VARIABLE CALIDAD DE ATENCION		
7. ¿Opina usted que el personal que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco cuenta con las capacidades y habilidades necesarias para la atención de los pacientes? .	SI	NO
8. ¿Opina usted que la atención que recibe en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán ha sido la adecuado?	SI	NO
9. ¿Ha observado usted que el tipo de atención que recibió ha sido efectiva en el mejoramiento de su estado de salud y la de su familia o en casos complejos ha sido referido oportunamente a otras instituciones de mayor capacidad resolutive?.	SI	NO
10. ¿Ha percibido usted que el personal del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán logra oportunamente el diagnóstico de su problema de salud y la de su familia?	SI	NO
11. ¿La atención en el servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco se abastece para cubrir la demanda de todos los pacientes que necesitan ser atendidos?	SI	NO
12. ¿Opina Usted que el acceso a la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco es dificultoso?	SI	NO
13. ¿la atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco satisface sus expectativas en la recuperación de sus condiciones de salud y la de sus familiares?	SI	NO
14. ¿Tiene usted confianza el personal del servicio Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco?	SI	NO

"DECENIO DE LA IGUALDAD PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Huánuco, 15 de Abril de 2019.

CARTA N° 043-2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Sr.

RAMIREZ GARCIA, Amancio Fernando

Alumno de la Escuela de Post Grado, de la Universidad de Huánuco Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: Solicitud S/N de fecha 08 de Abril de 2019 con TD 2945

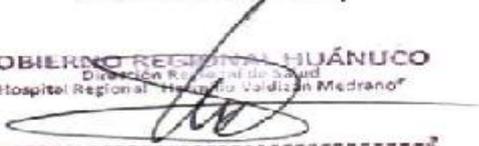
PROVEIDO N° S/N de fecha 12-04-2019

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Emergencias y cuidados Intensivos, esta Dirección AUTORIZA la realización de su Proyecto de INVESTIGACIÓN, titulado "EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUANUCO-PERIODO 2019", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Emergencias y cuidados Intensivos, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo, es pertinente recomendar que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter RESERVADO Y CONFIDENCIAL, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado, se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Med. LUIS G. VÁSQUEZ REYES
CMP. 38555 - RNF: 27796
DIRECTOR EJECUTIVO

LGVR/SDCA/sdca.
C.c. Archivo
Interesado

www.hospitalvaldizarhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Jancoc
la
Esperanza Huánuco - Perú
Tel. (06251) 2400

"DECENIO DE LA IGUALDAD PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Huánuco, 20 de diciembre de 2019.

CONSTANCIA

Por la presente se hace constar que el señor: Amancio Fernando, Ramírez García ha realizado el estudio de su propuesta de tesis denominada "EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO PERIODO 2019, habiendo presentado una copia a la Unidad de Apoyo a la Docencia de la institución como corresponde a lo acordado.

Por lo cual se le expide el mencionado documento para los fines que el interesado considere pertinentes.



Atentamente,
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

Med. LUIS G. VASQUEZ REYES
CMP. 38555 - RNF: 27796
DIRECTOR EJECUTIVO

Calle San Juan Bosco 220 Jancoc
la
Esperanza Huánuco - Perú
Tel. (06251) 2400

www.hospitalvaldizanrhc.org.pe