



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

PROYECTO DE TRABAJO

**Calidad de atención al usuario externo del
servicio de Cirugía del Hospital Regional
Docente de Cajamarca, 2017**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL**

AUTOR

M. C. Jordán Gálvez, Manuel Mirko

TUTOR

Mg Wilder A. Guevara Ortiz

Cajamarca - Perú – 2019

I. GENERALIDADES

1. TITULO

Calidad de atención al usuario externo del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

2. AUTOR

M. C. MIRKO JORDAN GALVEZ

3. ASESOR

M. C. Wilder A. Guevara Ortiz

Magister en Educación con mención en Docencia e Investigación en Educación Superior

Docente de la Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional de Cajamarca

4. TIPO DE INVESTIGACION

Descriptiva

Régimen de la investigación: Libre

5. DEPARTAMENTO Y AREA ACADEMICA

Departamento de Medicina – Facultad de Medicina de la
Universidad Nacional de Cajamarca Programa de Segunda
especialización – Residencia Médico, Área de Ciencias Médicas

6. INSTITUCION DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Dirección: Jn. Larry Jhonson S/n Barrio de Mollepampa - Cajamarca

1.7. DURACION DEL PROYECTO

08 Meses, de enero del 2018 a agosto del 2018

ACTIVIDADES	2018							
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Revisión bibliográfica								
*Búsqueda y adquisición de la bibliografía	X	X	X					
Elaboración del proyecto								
*Antecedentes y formulación del problema	X	X	X	X				
*Elaboración del instrumento			X	X				
*Presentación y sustentación del proyecto				X	X	X		
Ejecución del proyecto								
Captación de datos								
*Aplicación del instrumento de recolección de la información							X	
Procesamiento y análisis								
*Procesamiento de los datos							X	
*Análisis e interpretación							x	
*Discusión de los resultados							x	
Elaboración del informe final								
*Revisión general de los resultados								x
*Preparación del informe final								x
Publicación								
*Presentación y sustentación del informe final								x

10- RECURSOS DISPONIBLES:

- **Recurso Humano: Médico Residente del servicio de Cirugía estudiante de la escuela de Segunda especialización de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Docente De Cajamarca, Personal Técnico y de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca.**
- **Recursos Materiales:**
Materiales de Escritorio:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO
5.2.11.20	<ul style="list-style-type: none">• Asignaciones• Pasajes• Alimentación• Asesora• Asesor metodológico• Asesor lingüístico• Hospedaje	1 vez por semana	s/. 100.00 s/. 200.00 s/. 100.00 s/. 860.00 s/. 300.00 s/. 180.00 s/. 100.00
5.3.11.30	DE CONSUMO <ul style="list-style-type: none">• Papel bond• Lapiceros• Regla 30 cm• Corrector• CD• Engrapador• faster• Espiralado• Borrador	2 millar ½ caja 2 unidades 2 unidades 1 caja 5 unidades 1 unidad 12 unidades 5 unidades 1 unidad	s/. 40.00 s/. 10.00 s/. 3.00 s/. 9.00 s/. 14.00 s/. 6.00 s/. 8.00 s/. 18.00 s/. 2.50 s/. 0.50
5.2.11.36	Tarifa de servicios generales búsqueda en internet	40 horas	s/. 40.00
5.3.11.39	•Fotocopias	480 copias	s/. 480.00

	•Impresiones	300 hojas	s/. 150.00
	•Empastado	3 unidades	s/. 90.00
Total			s/. 2617.00

- **Materiales Informativos:**

Historia Clínica de los Pacientes en estudio

- **Recurso Humano a Investigar:**

Pacientes que acuden al Consultorio de Cirugía General.

II. PLAN DE INVESTIGACION

1. EL PROBLEMA CIENTIFICO Y LOS OBJETIVOS

- DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

El éxito de toda organización depende de una serie de factores, en su mayoría, referidos a la actividad del recurso humano, por lo tanto, la gestión de los recursos humanos es un asunto de suma importancia y necesidad en las organizaciones sociales, comerciales, de servicios, etc., sobre todo, cuando se trata de brindar un servicio a los usuarios. ⁽¹⁾

La necesidad de lograr calidad y eficiencia en la atención de la salud está justificada por datos de estudios realizados en especial a nivel internacional en donde se demuestra que existen en la mayoría de los establecimientos de salud problemas de prestación de salud relacionada a la inadecuada gestión de recursos humanos que deben ser resueltos a corto plazo.

Observando la situación mundial en el incremento de la población y la falta de cobertura efectiva en la atención de la salud .Las causas de este fenómeno son de raíz muy variada y afectan enormemente la conformación de equipos de trabajo sólidos, con el personal necesario que permitan hacer frente a la demanda de atención en todos los niveles, dicha problemática se evidencia en el hecho de que, ante la necesidad imperiosa de cubrir puestos de trabajo se reste importancia a procesos fundamentales como el reclutamiento y más aún la selección de personal que posea el perfil profesional óptimo para cada puesto de trabajo en particular, por lo que lo que brindan una inadecuada atención. ⁽²⁾

En un artículo publicado en México en abril del 2013 acerca de “**Problemas del sistema de salud en estados de México con alta incidencia de mortalidad materna**” también se hace referencia a una falta de capacidad en la atención de pacientes, así como en la falta de personal para la atención adecuada en salud, concluyendo que se tiene un incremento de mortalidad durante los fines de semana, y toman como acción para reducir su problemática la implementación de un programa de capacitación para mejorar las habilidades profesionales. . ⁽³⁾

En la Nueva Reforma del Sistema De Salud de Colombia se hablaba de un Plan Obligatorio de Salud, el cual surgió debido a la gran demanda de los servicios y a una falta de calidad de atención en los EESS, llegando a los extremos donde el poder judicial se vio saturado de denuncias y demandas a las EPS que vienen a ser las Empresas prestadoras de salud, que en este caso atendiendo a la realidad peruana vendrían a ser los establecimientos de salud públicos, es por ello que Colombia Promulga a través de la Ley 1438 el Plan Obligatorio de Salud. ⁽¹⁷⁾

Hablamos de un problema generalizado en todo el territorio peruano, donde la selección de personal no se da de acuerdo a las capacidades sino a intereses políticos y personales de la administración de turno, y nos encontramos en un círculo vicioso muy difícil de romper, pero que también discretamente se trata de corregir a través de un plan de reforma de salud semejante al plan obligatorio de salud de Colombia, pero que en el Perú se llama SIS con sus diferentes tipos de aseguramiento: Seguro Subsidiado, Semisubsidiado y contributivo para los que no tienen EsSalud.

En el caso de nuestro hospitales nacionales, las mismas que no solamente deben acreditar una buena atención médica a los miles de usuarios que diariamente buscan atención, sino que, la administración o gestión de los recursos humanos debe también ser óptima, de esta manera se podrá brindar una atención integral de la salud a los pacientes o usuarios de las instituciones hospitalarias.

En la actualidad se ha incrementado la deficiencia de la calidad de los servicios de salud que prestan los hospitales nacionales de nuestro país. El problema de la deficiencia de atención hacia los usuarios se manifiesta en la demora y calidad de atención, la orientación que deben recibir respecto a su estado de salud, y la falta de recursos humanos, etc.

Ese mismo panorama de carencia de calidad se ha observado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por lo que se ha podido identificar por parte del usuario externo una serie de problemas que tienen que ver con la calidad de atención a los usuarios o pacientes que brinda el personal que labora en dicha institución.

Así mismo los usuarios que acuden al servicio de cirugía refirieron su malestar hacia la infraestructura del Hospital Regional Docente de Cajamarca pues cuenta con pocas

camas muy a pesar de ser relativamente nueva la infraestructura; carencia de insumos y personal ; así mismo muchos de los pacientes de dicho servicio se quejan de la atención que reciben, pues refieren que dicho hospital no cuenta con la capacidad resolutive de la atención de algunos casos de pacientes con enfermedades graves, y por lo tanto dichos pacientes son referidos a los hospitales de lima, esto debido a que nuestro hospital no cuentan con personal especializado. Así mismo refieren que dicho hospital se encuentra saturado y con hacinamiento por la gran cantidad de pacientes que continuamente acuden al hospital por lo que el problema surge por el elevado tiempo de espera de los pacientes en consulta externa, largas colas para ser atendidas en las diversas áreas del Servicio, así mismo la falta de disponibilidad de camas en el área de hospitalización, No reciben una buena orientación respecto a los diversos trámites que deben realizar para ser atendidos; el problema se dificulta para aquellas personas que van por primera vez a cierto servicio, a los de mayor edad (ancianos), a mujeres en estado de gestación, etc.

Refieren también que no existen suficientes medios de información y orientación, tales como paneles, periódicos murales, señalizaciones, etc., que guíen a los pacientes o usuarios para ser atendidos óptimamente. Este conjunto de problemas descritos, más otros que se suman a nivel de la gestión de recursos humanos, afectan la calidad de la atención de los usuarios del Servicio de Cirugía, lo que no permite desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo.

- **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017?

- **JUSTIFICACION**

Los resultados de la investigación van a ser relevantes por cuanto van a formar un corpus teórico para enriquecer el conocimiento científico y, a la vez, servir como fuente de información y antecedente para la realización de futuras investigaciones en el campo de la salud, concretamente en la calidad de atención a usuarios de instituciones hospitalarias.

De otro lado va a contribuir a la solución del problema de la deficiencia de los recursos humanos, capacitación, relación médico paciente y relaciones interpersonales en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y su relación con la calidad de atención, en momentos que se hace necesario una reingeniería de procesos administrativos de recursos humanos en instituciones de servicio de salud a usuarios.

Es de gran relevancia porque va a contribuir y a determinar el grado de gestión dentro del hospital, así como también los factores por el cual existe una un servicio de baja calidad hacia la población en conjunto.

La presente investigación podrá contribuir a la mejora de la calidad de atención a los pacientes en la medida que se optimice la gestión de los recursos humanos.

- **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad de atención que se brinda en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Evaluar el grado de satisfacción del usuario de la atención de parte del personal asistencial del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Diseñar un plan de mejora según la teoría “Y” de Douglas Mc Gregor para el personal asistencial y la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.- MARCO TEORICO

- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes Internacionales

Granja Y. (2013) (3). En su investigación titulada “SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA” - Ecuador, La metodología utilizada en la presente investigación fue el Método Científico, Método Inductivo, Método Deductivo. Técnicas: Encuesta, entrevista. Instrumentos: Cuestionario. Conclusiones: Se comprobó, el peso real de la gestión de recursos humanos como factor esencial de la administración de las instituciones ya sean éstas públicas o privadas y particularmente en el Hospital “San Vicente de Paúl” que ofrece cobertura de servicios de salud a la región norte del país. En esta institución, existen falencias en la administración del talento humano que se reflejan en la calidad de la atención a los pacientes y consecuentemente en la imagen institucional. La percepción de los usuarios de la escasa disposición de servicio al paciente que recibe un trato impersonal e indiferente por parte de los profesionales. Esta coincidencia confirma la necesidad de intervenir en los procedimientos de gestión interna.

-Por lo tanto, se impuso la formulación de una propuesta que incorpore un sistema de gestión de recursos humanos orientado a superar las limitaciones existentes en el Hospital “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra, en la provincia de Imbabura. La propuesta no pretende ser la solución inmediata a las limitaciones detectadas sino más bien aspira convertirse en una herramienta alternativa que busca ir superando paulatinamente los posibles errores de gestión, incorporando mecanismos de comunicación formal prácticos, que produzcan efectos positivos en el personal, incrementen su nivel de compromiso con la institución y generen para la comunidad usuaria, una imagen institucional en franco proceso de transformación. ⁽³⁾

Mejía M. (2012) (4), En su investigación: “Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de los recursos humanos materiales y financieros en el departamento de servicio al cliente del Hospital Santa Inés” de la ciudad de Cuenca - Ecuador. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Técnica: Recolección de datos, encuesta. Conclusiones: SE determino que el desarrollo del

diseño y estructuración de indicadores tiene gran importancia para el Hospital Santa Inés, ya que el mismo sirve para determinar la situación actual para la toma de decisiones y medidas que permite corregir y eliminar deficiencias dentro del Hospital. Si bien es cierto el hospital cuenta con gran personal asistencial adecuada, así mismo una infraestructura moderna, y con capacidad de servicio adecuado para la ciudadanía, pero para mejorar la calidad del servicio se debería realizar capacitaciones continuas al personal. De acuerdo con las encuestas realizadas en imagenología se concluye que el 23 de cada 100 pacientes del área de imágenes piensan que podemos mejorar la atención y nueve de cada 100 en laboratorio. ⁽⁴⁾

Barzola L. (2012) (4). En su investigación titulada: “Gestión Del Recurso Humano En Enfermería” realizada en el Hospital Privado Quirúrgico de la ciudad de Mendoza - Argentina: Diseño Metodológico: El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, con una finalidad aplicada y con información obtenida en campo, de fuentes primarias. Universo y muestra: Por tratarse de un universo reducido, como se menciona anteriormente de treinta y seis enfermeros, el estudio toma como muestra este total.

La técnica de recolección de datos seleccionada es una encuesta escrita, anónima, elaborada por medio de un cuestionario guía. Conclusiones y Resultados: Prácticamente todo el personal que hoy se desempeña en la institución debió transitar un periodo de prueba, esto permite y además requiere que los jefes de servicio tengan la oportunidad de observar el desempeño del personal de nuevo ingreso realizando una evaluación constante. Se desprende de esta investigación que la mayor dificultad al momento de distribuir el recurso humano en un servicio de enfermería se presenta en el turno noche. Con respecto al nivel de formación del personal de enfermería, resaltan dos datos importantes, el primero es positivo y se trata de un incremento importante del número de enfermeros profesionales en relación con el de auxiliares en los últimos cinco años. El segundo y negativo es que, al momento del estudio, la institución no cuenta un su plantel a ningún Licenciado en Enfermería. ⁽⁴⁾

Vera A. (2011) (5), En su investigación:” Diseño De Un Programa De Capacitación En Calidad De Atención Al Personal De Enfermería y Auxiliares Administrativos. Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de San Pedro de Manta - Ecuador. El Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta, cuenta en su plantilla con 59 Auxiliares

Administrativos y 132 Auxiliares de Enfermería, que representan el 33% del total de 585 trabajadores que en su gran mayoría adolecen de falta de capacitación y actualización de conocimientos. El Objetivo General es diseñar un programa de capacitación al personal de Enfermería y Auxiliares Administrativos, siendo los Objetivos Específicos el registrar el personal de Enfermería y Auxiliares Administrativos del hospital, indicando la edad, nivel educativo, años de servicios y necesidades de capacitación; determinar la calidad de atención al usuario por parte de este personal.

Es un estudio descriptivo – correlacional. El universo estuvo constituido por 132 Auxiliares de Enfermería y 59 Auxiliares Administrativos, la muestra fue el universo. Se aplicaron análisis documental, encuestas, observación directa, análisis, síntesis y procesamiento estadístico de los datos. Se concluyó que de los 132 Auxiliares de Enfermería y 59 Auxiliares Administrativos el 63% se encuentra por encima de los 45 años de edad y el 50% de ellos ya sobrepasan los 20 años de servicio, que no existe capacitación permanente en este grupo. Además, existe un incremento en atenciones de pacientes en los servicios de salud del hospital, especialmente de Emergencia, con morbilidad que prevalecen aún las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, infecciones de las vías urinarias, además de los politraumatismos, existiendo un personal deficiente para la atención de los usuarios. Dados los resultados obtenidos en las encuestas, el diseño del programa de capacitación seguramente tendrá la respuesta esperada. ⁽⁵⁾

Broggi A. (2010) (5). En su investigación: “Metodología para la mejor administración de los Recursos Humanos en la gestión de empresas de servicio en etapa de maduración” – ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina. La metodología de investigación a utilizar es clasificada como cualitativa. Se comprueba que el tablero de comando es una herramienta útil para evaluar el desempeño organizacional, integrando a los diferentes subsistemas del área de Recursos Humanos permitiendo analizar y visualizar la influencia que tienen las acciones que se tomen en la empresa en el rendimiento de los empleados. El principal objetivo de una empresa es optimizar la rentabilidad, pero lo más importante, es encontrar la manera de lograrlo.

Los empleados harán la diferencia en las empresas, influyendo en la satisfacción de los clientes, optimizando los procesos internos, tomando las decisiones correctas de inversión, lo cual es fundamental para que la empresa crezca. En conclusión, para las

empresas de servicios que se encuentra en etapa de maduración, la decisión de optar por analizar y gestionar a los Recursos Humanos ayudará a comprender la situación de estos, a tomar las acciones necesarias para mejorar su rendimiento y aumentar la fidelización de los talentos, preparándolos para cubrir puestos claves, ya sea por necesidad de reemplazos o por ampliación de estructura para intentar un nuevo crecimiento de la empresa y así volver nuevamente a la fase del ciclo de vida de crecimiento.⁽⁵⁾

2.2 Antecedentes Nacionales

Cornejo J. (2009) (6), Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía del Hospital de la Solidaridad de Comas 2009, Lima-Perú, Objetivo: Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios dentro de una visión integral a través de servicios oportunos, asequibles y seguros que tenga un impacto positivo en la salud de la población. Metodología: Estudio descriptivo, Muestra: El tamaño de la muestra se determinó mediante el método de Muestreo Aleatorio Simple, definiéndose en 691 pacientes. Técnicas: Recolección de datos. Resultados: el trato recibido de los profesionales, que se valora como una parte fundamental de la atención, unida a la calidad técnica, la continuidad de los cuidados, los servicios de admisión, los trámites, las listas de espera no muestran un valor significativo. Conclusiones: Existe un bajo nivel de atención relacionada a la satisfacción del paciente con la atención médica. ⁽⁰⁶⁾

Chávez P., Ramos W. (2010) (6), Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos De Mayo. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en diciembre del año 2006. Los Pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático.

Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio. Resultados: Se entrevistó a 88 pacientes; Al interrogarse

por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6 % la consideró regular y 2.3 % la consideró mala.

La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$). Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%).

Conclusiones: Existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

En este caso el estudio se realizó en un consultorio de Dermatología, el cual constituye un servicio de salud relacionada con las variables de Calidad de atención y Usuario externo.

Macassi D. (2010) (7)" Relación entre la calidad de gestión de recursos humanos y mejora en la atención de los pacientes del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" Del Callao-Perú. Metodología: Descriptiva, transversal. Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como un proceso de mejora continua en todo lo que hace la entidad, en donde todas las áreas del Hospital participan activamente en el desarrollo de los servicios, que satisfagan las necesidades de los pacientes, logrando con ello eficiencia, efectividad y mayor productividad. Y por lo tanto hay una relación estrecha entre ambas variables. ⁽⁷⁾

Los estudios realizados en el territorio Nacional se han circunscrito en diferentes servicios de la salud de diferentes establecimientos de salud, pero aún no se encuentran estudios realizados en los servicios de Cirugía

❖ BASES TEORICAS BASADAS EN LOS RECURSOS HUMANOS

Douglas McGregor, en su obra “El lado humano de las organizaciones” (1960) basó sus teorías “X” e “Y” en dos exponentes importantes en todo lo referido a la administración de Recursos Humanos. La teoría “X”, basada en las definiciones de autoridad de Max Webber (teoría clásica) y la teoría “Y” en base a las motivaciones de Abraham Maslow.

La “Teoría X”, tiene tres pilares básicos:

- Las personas generalmente tienen un desagrado inherente al trabajo y, si es posible, lo evitarán.
- Debido a esta característica humana del desagrado por el trabajo, la mayoría de las personas deben ser obligadas, controladas, dirigidas y amenazadas con castigo para que pongan el esfuerzo adecuado hacia el logro de los objetivos de la organización.
- El ser humano promedio prefiere ser dirigido, desea evitar responsabilidades, tiene relativamente pocas ambiciones y quiere una seguridad, ante todo.”

Si se analizan las tres suposiciones que define McGregor en la teoría en cuestión, se puede apreciar que el trabajador es visto como un irresponsable al que no le gusta trabajar, y al que no le interesa ejercer responsabilidades, sino que prefiere que las decisiones las tome un superior. De esta manera, es que se necesitan jefes de carácter autoritario que obliguen y controlen a las personas para que estas realicen el trabajo asignado, sino los objetivos planteados no serán nunca llevados a cabo. El jefe indica qué se debe hacer y cómo hacerlo, marcando tiempos y dictando las normas a seguir, ejerciendo constante presión con la amenaza de sanciones. Por último, una referencia esencial es que para el hombre lo único importante a nivel motivación es la remuneración que percibe por su labor realizada.

Por el lado de la “Teoría Y”, se definían seis suposiciones:

- El gasto de esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como jugar o descansar. Al ser humano promedio no le desagrada el trabajo de manera

inherente. Dependiendo de las condiciones controlables, el trabajo puede ser una fuente de satisfacción (y será desempeñado voluntariamente) o una fuente de castigo (y será evitada de ser posible).

- El control externo y la amenaza del castigo no son los únicos medios para reproducir esfuerzo para los objetivos de la organización.

- El compromiso con los objetivos es una función de las recompensas asociadas con sus logros. La más significativa de tales recompensas, por ejemplo, la satisfacción del ego y las necesidades de auto realización, pueden ser producto directo de esfuerzos dirigidos hacia los objetivos de organización.

- El ser humano promedio aprende, bajo condiciones apropiadas, no sólo a aceptar, sino a buscar responsabilidades. Evitar la responsabilidad, la falta de ambición y el énfasis sobre la seguridad son generalmente consecuencias de la experiencia, no características humanas inherentes.

- La capacidad de ejercitar un grado relativamente alto de imaginación, ingenuidad y creatividad en la solución de los problemas de la organización está distribuida amplia y no estrechamente, en la población.

- Bajo las condiciones de la vida industrial moderna, las potencialidades intelectuales del ser humano promedio están utilizadas sólo parcialmente”.

A diferencia con la “Teoría X”, la “Teoría Y” es más humanística y se basa en la teoría de relaciones. Aquí, los trabajadores son vistos con voluntad de trabajo y con el compromiso suficiente como para buscar responsabilidades. La auto superación del profesionalismo de las personas es moneda corriente, mediante el esfuerzo invertido para llevar adelante el trabajo que será cada vez mayor.

El crecimiento que tenga el trabajador estará fuertemente ligado con el compromiso y el acompañamiento del superior (estilo participativo), al involucrarlos en actividades con mayor preponderancia. El desempeño de las personas crecerá si el trabajo es ordenado y cada uno tiene la independencia suficiente como para tomar las decisiones necesarias y ejercer su autocontrol, de esta manera el compromiso aumentará y el empleado seguirá creciendo en búsqueda de la autorrealización.

También, la “Teoría Y” reflexiona acerca del reconocimiento de los superiores hacia el trabajo realizado por los subordinados, y agrega que si un empleado toma buenas decisiones que llevan a cumplir o superar sus objetivos, la mayor

motivación que recibirá el mismo es el reconocimiento de su trabajo por parte de su jefe.

En base a las experiencias que tenga el empleado y el reconocimiento que haya recibido, tendrá cada vez más compromiso en la toma de decisiones. Es importante aclarar que, no sólo la cúpula empresarial puede tomar decisiones acertadas, sino que aquellos que tienen una relación directa con los problemas y que los conocen en detalle son capaces de proponer acciones correctas. “Las suposiciones de la teoría Y identifican a los seres humanos con individuos maduros y responsables que participarán activamente en las actividades de organización si se les da la oportunidad apropiada y el refuerzo personal (auto realización). La teoría Y es una visión intuitivamente atractiva de los seres humanos. Esta perspectiva atractiva acerca de la naturaleza humana contribuyó al crecimiento de la teoría de las relaciones humanas. Las personas generalmente prefieren ser tratadas con respeto y confianza, que como irresponsables”.⁽⁸⁾

❖ **GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

Según Huamán⁽⁹⁾ el recurso humano es el más importante para el funcionamiento de cualquier organización. No son las instituciones las que tienen las personas, sino las personas las que hacen las instituciones, son su principal ventaja competitiva y, por lo tanto, son un factor crítico en el que hacer de salud. En su doble papel de ser un factor estructural y productivo de las organizaciones, conforman prácticas, establecen las formas de relaciones, definen valores, organizan y desarrollan el proceso de trabajo en salud, por un lado, y, por el otro, se articulan con los otros factores de producción para generar servicios de salud.

Constituyen el recurso de mayor concurrencia, más dinámico, creativo e innovador, que piensa, que decide, que apoya o deja apoyar, que aprende, que puede cambiar.

Siendo los servicios de salud, servicios de personas que atienden personas, es imprescindible reconocer la significación de los recursos humanos, no solo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio y transformación; y al mismo tiempo el más fuerte elemento de sostenibilidad y estabilización de esos

cambios cuando éstos se llegan a instalar en la cultura institucional. Asimismo, que el componente talento o potencial humano es inherente a toda rama del quehacer en salud y que en el proceso de reforma cobra aún mayor importancia para el logro de los objetivos del cambio. No hay duda que en cualquier sistema de servicios de salud, son sus recursos humanos quienes en última instancia definen los servicios que serán producidos; cuando y donde y en qué cantidad serán consumidos, y en consecuencia cuál es el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas.

Analizando a Padilla ⁽¹⁰⁾ (2010), se precisa que los recursos son toda clase de elementos materiales (local, equipo y material), humanos (mano de obra, intelectuales y técnicos) y presupuestales que pudieran ser utilizados o considerados en la programación y ejecución de las acciones programadas. Asimismo, -añade- es necesario tener presente que el recurso humano tiene un amplio contenido conceptual en la concepción humanista, considerándosele como recurso, a la vez que beneficiario del proceso de producción y/o servicios.

Para Chiavenato ⁽¹⁾ (2010), los recursos humanos son personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, en cualquier nivel jerárquico o tarea. Los recursos humanos están distribuidos en el nivel institucional de la organización (dirección), en el nivel intermedio (gerencia o asesoría) y en el nivel operacional (técnicos, auxiliares y operarios, además de los supervisores de primera línea). El recurso humano es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás, que son físicos y materiales. Además, constituyen un tipo de recurso que posee una vocación encaminada hacia el crecimiento y desarrollo.

Analizando a Dueñas ⁽¹¹⁾, la gestión de los recursos humanos es un asunto de suma importancia y necesidad en las organizaciones sociales, comerciales, de servicios, etc., sobre todo, cuando se trata de brindar un servicio a los usuarios. Tal es el caso de las instituciones hospitalarias, las mismas que no solamente deben acreditar una buena atención médica a los miles de usuarios que diariamente buscan atención, sino que, la administración o gestión de los recursos humanos debe también ser óptima. Es decir, en la medida que la gestión de los recursos humanos, considerando a los médicos, enfermeras, auxiliares, etc., como dichos recursos, entonces se podrá brindar una

atención integral de la salud a los pacientes o usuarios de las instituciones hospitalarias.

❖ **PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

El proceso planificador ha de ser entendido como un análisis metódico y una elección racional de los objetivos y metas a alcanzar, así como una selección de los distintos programas o líneas alternativas de actuación.

Considerando, además, que los planes se hacen con vistas al futuro. Una buena planificación debe tener en cuenta la proyección temporal o el entorno futuro en el que van a desarrollarse las decisiones y las acciones correspondientes. ⁽¹²⁾

Para Reyes (2010), la planificación constituye uno de los instrumentos clave en la dirección científica de la empresa. La planificación determina cuáles son las exigencias y características que deben regir para organizar la institución empresarial. La planificación de recursos humanos comprende aquel sistema de decisiones empresariales complejas con las que se previene sistemáticamente el futuro en el área de personal y se establecen sus líneas fundamentales.

Gutiérrez ⁽¹³⁾ (2013), coinciden en afirmar que la mayoría de los esfuerzos de planificación de recursos humanos en el mundo, se han centrado básicamente en el médico. Muy pocos procesos han incluido a otros profesionales, y en estos casos fueron principalmente de enfermería. Mucho menos han sido los casos que dirigieron a la fuerza laboral como un todo. La necesidad (y la capacidad) de contar con el número "correcto" de una mezcla de profesiones, con las competencias adecuadas en el lugar y tiempo adecuados, ha sido el interés de quienes intentan planificar desde siempre. La política de recursos humanos de una organización de salud está relacionada directamente con la misión, visión y la política de desarrollo institucional.

Está subordinada a la orientación que ella proponga, la cual a su vez sólo podrá alcanzarse si existen recursos humanos capaces y convencidos de protagonizar lo propuesto por la política institucional.

La planificación del personal es "la anticipación de la futura organización de la empresa, teniendo en cuenta los factores influyentes en el entorno para poder

orientar las decisiones sobre el personal según esa evolución". En cualquier caso, con la planificación, lo que se pretende es prevenir el futuro en términos cualitativos y cuantitativos, de forma tal que podamos establecer la plantilla ideal indicándonos las categorías excedentes, los puestos deficitarios, así como los criterios orientadores necesarios para la acción.

Analizando a Brito ⁽¹³⁾ (2012), la planeación de recursos humanos es el proceso de anticipar y prevenir el movimiento de personas hacia el interior de la organización, dentro de ésta además de hacia afuera. Su propósito es utilizar estos recursos con tanta eficacia como sea posible, donde y cuando se necesiten, a fin de alcanzar las metas de la organización. Otros propósitos más específicos de la planeación de RH incluyen anticipar periodos de escasez y de sobreoferta de mano de obra, lo que propiciará mayores oportunidades de seleccionar a los mejores candidatos existentes en el mercado. Por la falta de dicha planeación una organización puede incurrir en varios costos intangibles. Por ejemplo, una planeación inadecuada puede provocar que las vacantes permanezcan sin ser cubiertas. La pérdida restante, en términos de eficiencia, puede ser costosa, en particular cuando se requiere cierto tiempo para capacitar a los reemplazos. Es posible que surjan situaciones en que se despida a los empleados de un departamento en tanto que se contrata a personas para puestos similares en otro.

Quizá esto genere un exceso de contrataciones y el resultado será la necesidad de despedir a los recién contratados. Por último, la falta de planeación de RH dificulta a los empleados planear con eficacia su desarrollo profesional o personal. Como consecuencia, algunos de los más competentes y ambiciosos podrían buscar otro empleo donde consideren que tienen mejores oportunidades de desarrollo.

Chiavenato ⁽¹⁾ (2010), mencionan que la planificación de recursos humanos, de manera similar a cualquier otra modalidad de planificación de la empresa, tiene tres ámbitos o techos de previsión: el corto, el medio y el largo plazo. Estos tres ámbitos deben estar relacionados y los consiguientes planes deben superponerse, es decir, el medio plazo se modificará en función del cumplimiento del corto plazo y el largo plazo será consecuencia de la evolución del plan a medio plazo. El corto plazo se establece, por lo general, fijando el plazo del año. Se centra principalmente en el análisis cuantitativo. Parte de la existencia de una plantilla con unas características determinadas y de unas

necesidades u objetivos a cumplir de forma inmediata. Se considera en este periodo el plan de establecimiento de plantilla y de selección y formación de los trabajadores y trabajadoras. El medio plazo, normalmente, no sobrepasa los cinco años. La planificación a medio plazo permite profundizar mucho más en los aspectos cualitativos de la futura plantilla, es decir, que indicará el perfil de exigencias de cada puesto y, en consecuencia, el perfil requerido a los trabajadores. Previsión del tipo de puesto de trabajo y cualificaciones que serán necesarias.

Este plan debe incorporar, además, los planes complementarios de formación, promoción y motivación de los recursos humanos que permitan la reconversión del personal actual en función de los perfiles necesarios al final del plan, esta fase incidirá en el establecimiento de nuevos estilos de dirección y liderazgo, nuevos modelos organizativos, modernas formas de gestión y participación y modelos más flexibles de estructuras organizativas que faciliten procesos participativos de los trabajadores/as.

El largo plazo son planes generales, dirigidos a detectar modificaciones en el entorno y que posibilite prever introducir medidas acerca de las necesidades futuras en los procesos de producción, así como en las cualificaciones profesionales a fin de establecer los sistemas que permitan definir la estructura ocupacional de futuro que responda a las exigencias de competencias del sector y los perfiles profesionales horizonte, derivados de la estructura anterior.

❖ **POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS**

Se puede decir que la formación de recursos humanos es de vital importancia para el desarrollo de los hospitales, que deben estructurar un sistema acorde a las necesidades internas y externas, por lo tanto, teniendo en cuenta los objetivos del sector, estas políticas deben desempeñar un papel consistente con las estructuras en que se desarrollen, fomentando políticas flexibles y no regirse por tendencias mundialistas que no encajen en la realidad de cada región. ⁽¹⁴⁾

Huamán considera a las políticas de recursos humanos en salud como un marco doctrinario de acción que se acompaña de estrategias de implementación, objetivos y metas; constituyen pactos sociales que intentan resolver la tensión existente entre las demandas de la población por ejercer el derecho a la salud, las demandas y derechos del personal de salud y los objetivos del sistema de salud. Las políticas de recursos

humanos en salud son políticas medio de las políticas de salud, ya que están al servicio del modelos de atención y de los objetivos estratégicos del sector; por ende, están en servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión. Buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento en que se les necesita.

Por otro lado, según Plata ⁽¹²⁾, las políticas de recursos humanos se refieren a la manera como las organizaciones aspiran a trabajar con sus miembros para alcanzar por intermedio de ello los objetivos organizacionales, a la vez que cada uno logra sus objetivos individuales. Cada organización pone en práctica la política de recursos humanos que más convenga a su filosofía y a sus necesidades. Un política de recursos humanos debe abarcar lo que la organización quiere en los aspectos siguientes: Políticas de alimentación de recursos humanos; políticas de aplicación de recursos humanos; políticas de mantenimiento de recursos humanos; Políticas de desarrollo de recursos humanos; Políticas de control de recursos humanos.

❖ **ESTRATEGIAS DE RECURSOS HUMANOS:**

Analizando a Johnson & Scholes (2014), se deduce que partiendo del concepto de gestión como la acción y efecto de gestionar, y entendiendo por gestionar la realización de diligencias encaminadas a la obtención de un beneficio institucional, y tomando a las personas como los recursos activos de las organizaciones podría decirse que la gestión de recursos humanos sería "el conjunto de actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a las personas que una organización necesita para realizar sus objetivos". De esta definición se desprende lo siguiente:

- i) En el proceso de gestión de recursos humanos intervienen todos los miembros activos de la empresa, entendiéndose por tales: la dirección general con tareas de mando, los asalariados con la negociación de un contrato y los representantes del personal.
- ii) Para poner en funcionamiento a las personas de una organización necesitamos definir las políticas de personal, y articular las funciones sociales considerando los objetivos de la organización (premisa estratégica); iii) Pero además se necesitan

métodos para conseguir, conservar y desarrollar esos recursos humanos (premisa operativa); iv) Todo ello no podrá ser llevado a cabo sin la ayuda de instrumentos administrativos, reglamentarios e instrumentales (premisa logística). Este debería ser el procedimiento habitual, normalmente los procesos operativos deberían basarse en la estrategia y generar los cometidos logísticos. Pero en muchas empresas el trabajo administrativo aparece como consecuencia de normas jurídicas o proceso estructurado por técnicas, por eso el proceso habitual ha pasado a ser parte de una estructura no considerada en ninguna norma, sino parte de un sistema operativo.⁽¹⁴⁾

❖ **ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:**

Interpretando a Robbins ⁽¹⁵⁾ (2010), en la administración de empresas, se denomina recursos humanos al trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de esa organización. Pero lo más frecuente es llamar así a la función que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener a los colaboradores de la organización.

Estas tareas las puede desempeñar una persona o departamento en concreto (los profesionales en Recursos Humanos) junto a los directivos de la organización. El objetivo básico que persigue la función de Recursos Humanos (RH) con estas tareas es alinear las políticas de RRHH con la estrategia de la organización, lo que permitirá implantar la estrategia a través de las personas.

Generalmente la función de Recursos Humanos está compuesta por áreas tales como Reclutamiento y Selección, Compensaciones y Beneficios, Formación y Desarrollo, y Operaciones. Dependiendo de la empresa o institución donde la función de Recursos Humanos opere, pueden existir otros grupos que desempeñen distintas responsabilidades que pueden tener que ver con aspectos tales como la administración de la nómina de los empleados, el manejo de las relaciones con sindicatos, etc. Para poder ejecutar la estrategia de la organización es fundamental la administración de los Recursos humanos, para lo cual se deben considerar conceptos tales como: Comunicación organizacional, Liderazgo, Trabajo en equipo, Negociación, Cultura, Sistema de Administración de Recursos Humanos

Interpretando a Muñoz (1999), afirma los siguientes objetivos funcionales:

- Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal.
- Proponer la actualización e innovación de las normas de administración y desarrollo de personal.
- Establecer, ejecutar y controlar el planeamiento, programación, reclutamiento, selección, contratación, registro, asignación e inducción del personal, para cubrir los puestos de trabajo o cargos con financiamiento presupuestal.
- Programar, gestionar y registrar el pago de las remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.
- Proponer al órgano de dirección general los desplazamientos del personal entre unidades orgánicas y/o puestos de trabajo, en el marco de la normatividad vigente.
- Implementar oportunamente el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital para dotarlo de los recursos humanos necesarios.
- Formular el Presupuesto Nominativo y Analítico de Personal.
- Identificar y satisfacer las necesidades de recursos humanos, que deben asignarse a los cargos o puestos de trabajo, establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal, para desarrollar los procesos y sistemas organizacionales del Hospital.
- Programar y ejecutar el control, desarrollo y capacitación del personal, para que desempeñen las capacidades y habilidades requeridas para el logro de los objetivos funcionales asignados
- Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Hospital para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.
- Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente a la Dirección General para lograr el compromiso del personal con la visión y misión institucional.
- Mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Hospital.
- Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior.⁽¹³⁾

❖ **SELECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

Dotar de personal a la Institución es una de las funciones más importantes del Departamento Enfermería. Para ello resulta necesario realizar una correcta

evaluación y planificación del personal que debe contar con capacitación, cantidad y calidad a efectos de su misión específica.

Por ello resulta fundamental que dicho Departamento de Enfermería cuente con la estructura y el recurso humano debidamente capacitado para llevar a cabo esta función.

En la selección del personal los requisitos de admisión no garantizan por sí solos la capacidad de los candidatos. Es por ello que existen métodos para efectuar dicha selección.

Entre ellos:

- 1) Prueba de admisión.
- 2) Expedientes de admisión
- 3) Entrevistas personales.
- 4) Períodos de prueba

❖ **Reclutamiento de personal**

Chiavenato ⁽²⁾ (2012) define el reclutamiento como: “El conjunto de actividades diseñadas para atraer hacia una organización un conjunto de candidatos calificados”

Mientras De Cenzo y Robbins ⁽³⁾ (2013), definen el reclutamiento como: “El proceso por medio del cual se descubre a los candidatos potenciales para las vacantes actuales o anticipadas de la organización.”

Por otro lado, Mondy y Noe ⁽⁴⁾ (2010), definen el reclutamiento como: “El proceso de atraer individuos de manera oportuna, en número suficiente y con los atributos necesarios, y alentarlos para que soliciten los puestos vacantes en una organización”

Para ponerlo en el contexto específico de enfermería, podemos definir al proceso de reclutamiento como el conjunto de actividades empleadas por una institución, orientadas a atraer los candidatos potenciales y calificados para ocupar los cargos vacantes que esta ofrece.

❖ **Proceso de reclutamiento**

Todo proceso está conformado por un conjunto de pasos sistemáticos e interrelacionados, que tienen como finalidad obtener con mayor efectividad

los objetivos propuestos. Chiavenato (2000) ⁽⁵⁾, establece que: El reclutamiento implica un proceso que varía según la organización.

Por lo general, el desarrollo del proceso de reclutamiento es una competencia del departamento de recursos humanos. Sin embargo, su iniciación depende de la decisión de la línea, es decir, es necesario que exista un requerimiento de personas por parte de una de las unidades organizativas, la cual se puede presentar por varias razones, y que debe ser detallada al momento de emitir la solicitud de personal.

❖ **Proceso de selección de personal**

El proceso de selección de personal no es un fin en sí mismo; es un medio para que la organización logre sus objetivos. Las empresas impondrán determinados límites, basados en sus presupuestos y las políticas que posee para adaptar el proceso a la realidad y necesidad organizacional. Las metas de la organización se alcanzarán mejor cuando se impongan pautas claras, propias de las circunstancias específicas en que se desempeñan, y que contribuya no sólo al éxito organizacional, sino también al bienestar general de la comunidad. ⁽¹⁸⁾

Técnicas de selección de personal

Una vez obtenida la información acerca del cargo que debe ocuparse, el paso siguiente es la elección de las técnicas de selección más adecuadas para conocer y escoger a los candidatos apropiados. Chiavenato (2002), clasifica estas técnicas de selección de la siguiente manera

- Entrevista de selección: es un sistema de comunicación entre dos o más personas que interactúan. Estas se pueden clasificar en: Dirigidas (con formato preestablecido) y No dirigidas (sin derrotero o libres).
- Pruebas de conocimiento o de capacidad: son instrumentos para evaluar con objetividad los conocimientos y habilidades adquiridos mediante, el estudio, la práctica o el ejercicio.
- Pruebas psicométricas: es un conjunto de pruebas que se aplica a las personas para apreciar su desarrollo mental, sus aptitudes, habilidades conocimientos, etc.

- Pruebas de personalidad: sirven para analizar los diversos rasgos de la personalidad, sean determinados por el carácter o por el temperamento.
- Técnicas de simulación: tratan de pasar del tratamiento individual y aislado al tratamiento en grupo, y del método exclusivamente verbal o de ejecución a la acción social. ⁽¹⁸⁾

El grado en que este proceso de reclutamiento y selección de personal se ajuste a los conceptos antes mencionados es de fundamental importancia, dado que del mismo dependen: la satisfacción laboral del personal, un buen ambiente laboral, la calidad y continuidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente y su familia

❖ **CALIDAD**

El Diccionario de la Real Academia define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. En general, cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud. ⁽¹⁶⁾

Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

❖ **CALIDAD EN SALUD**

La definición más aceptada de calidad en salud, en la actualidad, es la de: Donabedian A. Quien la define como: Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores).⁽¹⁾

❖ COMPONENTES DE LA CALIDAD

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden o deben basarse en las siguientes variables:

Efectividad: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología. ⁽¹⁹⁾

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción. ⁽¹⁹⁾

Adecuación: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de servicios en cada zona y por subgrupos poblacionales). ⁽¹⁹⁾

Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella. ⁽¹⁹⁾

❖ **Calidad científico-técnica:** Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente. ⁽¹⁹⁾

❖ **Continuidad:** Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico • técnica. ⁽¹⁹⁾

❖ **Satisfacción del usuario y del prestador:** Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención. ⁽¹³⁾

❖ **Confiabilidad.** La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez. ⁽¹⁹⁾

- ❖ **Respuesta.** Se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en este sentido. ⁽¹⁹⁾
- ❖ **Empatía.** Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente. ⁽¹⁹⁾
- ❖ **Tangibles.** Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente. ⁽¹⁶⁾

❖ **LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO**

El otorgar prioridad máxima al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los usuarios como desean ser tratados.

El adoptar un enfoque centrado en el usuario suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al usuario. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes. ⁽³⁾

En los servicios de salud centrados en el usuario, el usuario es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios.

El usuario es el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades.

Asimismo, los servicios centrados en el usuario continúan valorando la pericia de los profesionales de salud. Los prestadores de servicios poseen las habilidades y los conocimientos especializados para ayudar al usuario a tomar decisiones informadas, para garantizar la seguridad del usuario y para mantener la calidad técnica de atención.

Por ejemplo, el usuario debe escoger su propio método anticonceptivo, basándose en sus planes para tener hijos, en su situación personal y en sus preferencias individuales, pero sólo después de que un profesional de salud le haya proporcionado información sobre la gama de métodos disponibles y sobre las

ventajas y desventajas del método preferido por el cliente, y lo haya examinado conforme a los criterios de elegibilidad médica. ⁽¹⁶⁾

2.7. MARCO CONCEPTUAL

➤ Calidad

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. ⁽¹⁹⁾

➤ Atención en salud

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. ⁽¹⁹⁾

➤ Recursos Humanos

Son las personas que realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes y servicios. Es el recurso potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización. ⁽¹⁹⁾

➤ Reclutamiento de personal

El reclutamiento es un conjunto de procedimientos orientados a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización. ⁽¹⁹⁾

➤ Selección de personal

Proceso que trata no solamente de aceptar o rechazar candidatos si no conocer sus aptitudes y cualidades con objeto de colocarlo en el puesto más a fin a sus características. ⁽¹⁹⁾

➤ Usuario Externo

Es el Individuo que requiere la atención de profesionales de la salud y los servicios de entidades sanitarias para mejorar su calidad de vida. ⁽¹⁹⁾

➤ Hospital

Institución sanitaria que alberga a profesionales de la salud en diversas áreas y estamentos que contribuyen con los servicios brindados para menguar inconvenientes en la vida, cuerpo y la salud de los individuos que habitan en una determinada jurisdicción. ⁽¹⁹⁾

3. HIPOTESIS

FORMULACION DE HIPOTESIS

No se esbozará hipótesis en esta investigación por ser descriptiva

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE: Calidad de atención.

4.- METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Se determinará las características del fenómeno, así como se establecerá relaciones entre las variables en un determinado momento, lo cual permitirá tener un amplio conocimiento actualizado de dicho fenómeno tal como se presenta.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de la investigación será de tipo descriptivo propositivo el cual consiste en recoger información de la muestra con el fin de observar el comportamiento de una variable controlando estadísticamente a otra variable

Esquema:

Donde:

$n \longrightarrow O_x$

n: muestra.

O: Observaciones obtenidos en la variable.

X: Calidad de atención.

3.4.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
➤ CALIDAD DE ATENCION	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.	Nivel de calidad de atención de los usuarios al servicio de cirugía del HRC, realizado a través de la entrevista personal, utilizando como instrumento la encuesta.	<p>Eficacia de la atención</p> <p>Satisfacción del usuario.</p> <p>Administración del Tiempo</p> <p>Capacidad de cobertura de los servicios</p> <p>Número de procesos de atención cumplidos</p> <p>Eficiencia y efectividad del servicio</p> <p>Competitividad del servicio</p> <p>Mejora continua del servicio de cirugía.</p>	<p>a) Muy bien = 4 puntos</p> <p>b) Bien = 3 puntos</p> <p>c) Regular = 2 puntos</p> <p>d) Mal = 1 punto</p>

4.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población objeto de estudio estuvo conformada por 500 usuarios que acuden al servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Para aplicar la encuesta de forma aleatoria se dividirá el número de pacientes que se espera recibir en 08 meses (500) entre la muestra 196, con lo cual se establece cada cuantos usuarios encuestaremos.

Número de Pacientes en 8 meses = 500

M = Muestra = 192

P=Nª 500 p=0.70 q=0.30

d= 0.03 prec.

Y=95% z= 1.96 Nivel de confiabilidad

E=5% Margen de Error

$$N = \frac{(1.96)^2(0.3)(0.7)}{(0.05)^2}$$

n= 192 muestra

4.6. CRITERIOS DE SELECCION

Para la realización de dicha investigación y muestra se tendrá en cuenta los siguientes criterios.

Criterio de inclusión:

- Los usuarios que se atienden en Consultorio Externo del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca
- Los usuarios mayores de 18 años de edad

Criterio de exclusión:

- Los usuarios menores de 18 años de edad.
- Usuarios con limitaciones de Retardo Mental
- Usuarios con limitaciones de Alzheimer y/o demencia senil
- Usuarios que no desean participar de la encuesta.

4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista la cual se realizó a través de una visita al centro de salud de Palmira; en el cual se utilizó como instrumento la encuesta que fue aplicado en forma personal a cada usuario.

4.8. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad de los instrumentos fue probada a través de criterio de jueces y de índices estadísticos de correlación pertinentes, en la cual participaron profesionales del Área de Gestión y Gerencia en los servicios de salud del MINSA, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar dicho instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de una prueba piloto que se realizó tomando el 10% de la muestra establecida, se llevó a cabo en el mismo lugar, donde se aplicaron fórmulas estadísticas para la confiabilidad. El resultado permitió reestructurar y/o discriminar ítems, reduciendo al máximo el margen de error.

Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca -2017

4.9. METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se desarrollará con el software SPSS. 22, donde se mostrarán los resultados de cada variable y se analizará e interpretará.

4.10 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

- Todos los procedimientos se realizarán en estricto cumplimiento de las normas de éticas de la Organización Panamericana de salud y La Constitución Política del Perú vigente.
- Para realizar la investigación se deberán cumplir con los trámites administrativos para obtener la aprobación y autorización respectiva del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- La investigación se realizará con fines académicos, manteniendo el principio de confidencialidad y no se atentará contra la integridad física, psicológica y moral de las personas encuestadas para ello será necesario el uso del consentimiento informado.

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGUILAR K. (2011) "Calidad humana como el instrumento de mejora del trato al usuario del sector público en el Perú" trabajo de tesis para obtener el grado de Doctor en Administración. CALIDAD. 2012; publicado en la Página WWW.gestiopolis.com : con acceso directo a través del URL disponible en:
http://calidadhumana.org/instructores_alberto.php
2. BATISTA, R.N., TREMBLAY, J. (2011) Evaluación de servicios de salud materna infantil en el segundo y tercer nivel de atención. República Dominicana. Capítulo de: Métodos de evaluación en el área de atención de la salud. Publicación del Programa de Salud Materno infantil. 2011. Pág.19 www.fundacionplenitud.org Acceso directo en la URL:
<http://fundacionplenitud.org/files/Calidad%20salud%20materna%20y%20neonatal.pdf>
3. México en abril del 2013 "Problemas del sistema de salud en estados de México con alta incidencia de mortalidad materna". Pág. 3 publicado en la revista: Instituto Nacional de Salud pública. Cuernavaca, Morelos, México vol.55 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2013 con acceso directo en la URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000200010
4. BELTRÁN, E. Reclutamiento, Selección y Contratación de personal en Recursos Humanos. XXI ed. Argentina. 2010. <https://isaacz.files.wordpress.com/2010/02/rsc3.pdf>
5. BOLAÑOS R. Calidad en el servicio. GESTION DE RECURSOS HUMANOS - .2012. URL disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales5/emp/pymecommx/35.htm>
6. BRITO, P. Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales. Organización Panamericana de la Salud. Brasil. 2012 Pag.55, Acceso directo en URL: <https://www.worldcat.org/title/desafios-y-problemas-de-la-gestion-de-recursos-humanos-de-salud-en-las-reformas-sectoriales/oclc/69941778>
7. Hernán E. García Cabrera, Pedro Díaz Urteaga, Donatila Ávila Chávez, María Z. Cuzco Ruiz Lima 2015. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud del Perú. Brecha de Médicos Cirujanos Especialistas, Anales de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. Acceso directo en URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>

8. CHIAVENATO, I. Administración de recursos humanos. México. McGraw-Hill. 2007 octava Edición, pág. Desde 111 a la 168, La administración de recursos humanos, reclutamiento y selección de personal Acceso directo en URL:
<https://cucionline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>
9. DEMING, W. E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 1989: Pag. 9, 19-34, <http://site.ebrary.com/id/10219490?ppg=17>
Copyright © Ediciones Díaz de Santos. All rights reserved. acceso directo en URL:
https://gestionempresarialuts.files.wordpress.com/2014/08/calidad_productividad_y_competitividad_la_salida_de_la_crisis_17_to_131.pdf
10. Benito Narey Ramos Domínguez. En su Libro: “Control de calidad de los servicios de Salud”. Editorial: Ciencias Médicas, 2da Edición. 2011 la Habana - Cuba. Acceso directo en URL:
http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
11. DONACIANO LUGO Z. Garantía de la calidad en Salud: un texto introductorio. Tabasco México: Instituto Nacional de Salud Pública, Salud en Tabasco Vol. 12, N° 3, Setiembre – diciembre 2006. Pag.02-04 Acceso en la URL: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>
12. GILMORE C.,MORAES H. Manual de Gerencia de la Calidad. OPS Fundación W.K. KELLOG 1996. Pag. 1-7, 21-24.Acceso en URL: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3155>
13. RUELAS E. Salud pública de México: calidad, productividad y costos.; Revista de Salud Pública de México, vol. 35, núm. 3, mayo – junio, 1993, pag. 298-304. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca-México. URL disponible en:
<http://www.insp.mx/salud/35/353-9s.html>.
14. VÁZQUEZ, J., Dirección Eficaz de Pymes, Planeamiento, Gestión Y Control, España: Macchi, 2001,Pag.103. acceso en URL:
https://www.researchgate.net/publication/40943807_Direccion_eficaz_de_PYMES_autodiagnostico_y_planeamiento_estrategicos_y_control_de_gestion
15. VOURI,H.V. Garantía de calidad en atención primaria de la salud. Monografías clínicas en Atención Primaria Nº13. Región sanitaria Costa de Ponent, Barcelona: Ediciones Doyma.. 1993. Acceso Directo por URL:
<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1025-0255200900010001800015&lng=es&pid=S1025-02552009000100018>
16. McGregor, D. Libro: “El lado Humano de las Empresas”, Madrid, España. Editorial: McGraw Hill. Edición 2006: Mexico DF. Mexico, disponible en la URL:
https://isabelportoperez.files.wordpress.com/2011/11/mc-gregor-direccic3b3n_x_y.pdf

17. La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el Sistema de salud, Revista de Salud Pública de México, vol. 57, núm. 5, sep.– Oct, 2015, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca - México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000500015
18. Martha Alles en su Libro LA SELECCION DE PERSONAL BASADA EN COMPETENCIAS Y SU RELACION CON LA EFICACIA ORGANIZACIONAL, Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Editorial: Perpectivas, num.26, julio - diciembre, 2010, pp.129-152, Universidad Catolica Boliviana San Pablo Cochabamaba - Bolivia, Acceso directo en URL:
<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941230007.pdf>
19. Ma Pedro E. Blas Jiménez, Diccionario de Administración y Finanzas JM Rosenberg – 1994 – sidalc.net ISBN: 8486590-44-2. P. imprenta: Barcelona. Centrum. 1994.641, Acceso de Descarga URL:
<https://knuletals.firebaseio.com/aa763/diccionario-de-administracin-y-finanzas-spanish-edition-by-ma-pedro-e-blas-jimnez-1463354940.pdf>

ANEXOS.

**Matriz de Consistencia: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO DEL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA-2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA DISEÑO	TECNICA- INSTRUMENTO
GENERAL ¿Cuál es la influencia de la Calidad de atención al Usuario externo del "Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017?	GENERAL Determinar la influencia de la Calidad de atención del usuario externo del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 ESPECÍFICOS • Identificar la gestión de los recursos humanos del personal asistencial del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 • Conocer el trabajo de los recursos humanos, según las dimensiones, del personal asistencial del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 • Reconocer la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 • Conocer el nivel de satisfacción según sus dimensiones del usuario externo del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 Explicar la relación entre las dimensiones de gestión de Recursos humanos del personal asistencial y la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017	H1 La gestión de recursos humanos del personal asistencial influye directamente sobre la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 Ho La gestión de recursos humanos del personal asistencial no influye sobre la calidad de atención al usuario externo del servicio de cirugía del "Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017	Gestion de Recursos Humanos	Regulación: Calidad: Comunicación Involucramiento: Conocimiento: Capacidad:	Demuestra compromiso respecto a las posibilidades del medio laboral a favorecer el desarrollo personal y profesional contingente de la tarea con perspectiva de futuro Demuestra Identificación con los valores organizacionales y compromiso en el cumplimiento y desarrollo de la organización Identifica la funcionalidad y el significado de la superioridad en la supervisión, apoyo y orientación en el desempeño de sus tareas diarias dentro de la actividad laboral Advierte el nivel de fluidez, celeridad, claridad, coherencia y precisión de la información relativa al funcionamiento interno de la organización, y en el proceso de atención a usuarios y/o clientes de la institución Identifica los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios provisto por la institución para el cumplimiento de las tareas	TIPO DE ESTUDIO: No experimental, Cuantitativo, correlacional causal y transversal DISEÑO Correlacional Causal M → O Dónde: M : Muestra. Personal asistencial de la UST. Del HRC. O : Satisfacción	La técnica e instrumento de recolección de datos es: Encuesta: Escala de clima laboral CL-SPC, (Palma,1999) Cuestionario. consta de 50 ítems, asociada a : factores: (cinco), de 10 ítems cada uno: -Autorrealización (1,7,10,26,27,32,36,38,46,47) involucramiento laboral (2,5,11,12,15,17,22,37,44,20) supervisión (3,6,13,16,21,28,29,31,39,41) comunicación (4,9,14,19,23,24,34,40,42,49) condiciones laborales (8,18,25,30,33,35,43,45,48,50) criterios de medición: De 1 al 5 cada uno de los ítems: Ninguna o nunca (1), poco (2), regular o algo (3), Mucho (4), todo o siempre (5). categorizada: Muy favorable (201 -250 pto), favorable (151-200), medianamente favorable (101-150), desfavorable (51-100), muy desfavorable (0-50).

			Calidad de Atención	<p>Condiciones Físicas y/o materiales:</p> <p>Beneficios sociales y/o remunerativos:</p> <p>Políticas administrativas:</p> <p>Relaciones sociales:</p> <p>Satisfacción personal:</p> <p>Desempeño de tareas:</p> <p>Relación con la autoridad:</p>	<p>Identifica como facilitador Los elementos materiales y la Infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana</p> <p>Identifica y evalúa el grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.</p> <p>Identifica y analiza el grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador</p> <p>Identifica y evalúa el grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien comparte las actividades laborales cotidianas.</p> <p>Identifica las oportunidades que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización</p> <p>Describe y evalúa sus tareas cotidianas en la entidad en que labora</p> <p>Establece una apreciación de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas</p>	<p>La técnica e instrumento de recolección de datos es:</p> <p>Encuesta: Escala de clima laboral SL-SPC, (Palma,1999)</p> <p>Cuestionario. Consta de 36 ítems, asociada a 07 factores.</p> <p>Condiciones físicas y/o materiales (1, 13, 21, 28, 32.)</p> <p>Beneficios sociales y/o remunerativos (2, 7, 14, 22)</p> <p>Políticas administrativas (8, 15, 17, 23, 33)</p> <p>Relaciones sociales (3, 9, 16, 24)</p> <p>Desarrollo personal (4, 10, 18, 25, 29, 34)</p> <p>Desempeño de tareas (5, 11, 19, 26, 30, 35)</p> <p>Relación con la autoridad (6, 12, 20, 27, 31, 36)</p> <p>críterios de medición: Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular (3), Mucho (4), Todo o siempre (5)</p> <p>categorizada: satisfecho (121-180 ptos), satisfecho (91-120), medianamente satisfecho (71-90), insatisfecho (46-70), muy insatisfecho(0-45)</p>
--	--	--	---------------------	--	---	---

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado **Calidad de atención al Usuario Externo del Servicio de Cirugía del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”.2017.**

Yo (Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N° domiciliado en

.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con (Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

ANEXO N°3

PUNTUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIOS CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCION:

PUNTUACIÓN

DIMENSIONES	ITEMS	CRITERIO MEDICIÓN	PUNTAJE
Autorrealización	1, 7, 10, 26, 27, 32, 36, 38, 46, 47	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	50
Involucramiento Laboral	2, 5, 11, 12, 15, 17, 20, 22, 37, 44	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	50
Supervision	3, 6, 13, 16, 21, 28, 29, 31, 39, 41	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre	50
Comunicación	4, 9, 14, 19, 23, 24, 34, 40, 42, 49	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre	50
Condiciones Laborales	8, 18, 25, 30, 33, 35, 43, 45, 48, 50	Ninguno o nunca (1), Regular o algo (3), Mucho (4), o Siempre (5)	50
Total	50		250

CUESTIONARIO CLIMA LABORAL: CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy favorable	201 a 250
Favorable	151 a 200
Medianamente favorable	101 a 150
Desfavorable	51 a 100
Muy desfavorable	0 a 50

SATISFACCIÓN LABORAL: PUNTUACIÓN

DIMENSIONES	ITEMS	CRITERIOS MEDICIÓN	PUNTAJE
Condiciones físicas y/o materiales	1, 13, 21, 28, 32	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	20
Beneficios sociales y/o remunerativos	2, 7, 14, 22	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	20
Políticas administrativas	8, 15, 17, 23, 33	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	30
Relaciones sociales	3, 9, 16, 24	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	20
Desarrollo personal	4, 10, 18, 25, 29, 34	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	30
Desarrollo de tareas	5, 11, 19, 26, 30, 35	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	30
Relación con la autoridad	6, 12, 20, 27, 31, 36	Ninguno o nunca (1), Poco (2), Regular o algo (3), Mucho (4), Todo o Siempre (5)	30
Total	36		180

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL: CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy satisfecho	121 a 180
Satisfecho	91 a 120
Medianamente satisfecho	71 a 90
Insatisfecho	46 a 70
Muy insatisfecho	0 a 45

ANEXO 04

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION AL USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA-2017

Instrumentos extraído de la **DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS –
DIRECCION EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD – DIRECCION DE GARANTIA DE LA
CALIDAD Y ACREDITACION.** para determinar la **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
ANTE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA -2017**

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que UD. considere valida.

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

 Número de encuesta

 Fecha: Día Mes Año

 Nombre del Establecimiento de Salud:

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

Parte I: Aspectos Generales

 ¿Cuál es su edad? Años Sexo M F

 1 = Urbano
 2 = Rural
 3 = Urbano marginal (pueblo joven)

 ¿ En dónde vive? Procedencia

 ¿Cuál es su Grado de Instrucción?

 1 = Analfabeto
 2 = Primaria
 3 = Secundaria
 4 = Superior técnica
 5 = Superior Universitaria
 6 = No sabe/ no opina

¿ Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca	<input type="checkbox"/>	No tengo seguro	<input type="checkbox"/>
	Es barato	<input type="checkbox"/>	Hay buena atención	<input type="checkbox"/>
	No hay otro establecimiento adonde acudir	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>
			Cuál?

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

- ¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron? Bien Mal No opina
- ¿ El personal le brindó confianza para expresar su problema? Sí No No opina No Aplica
- ¿ Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo? Sí No No opina No Aplica
- ¿ El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar? Sí No No opina No Aplica
- ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cual es su problema de salud o resultado de la consulta? Sí No No opina No Aplica

6. ¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.? Sí No No opina No Aplica
7. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa? Sí No No opina No Aplica
8. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance? Sí No No opina
9. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? Sí No No opina
10. ¿ El horario de atención del establecimiento le parece conveniente? Sí No No opina

9.1 Si es No, ¿ qué horario sugiere?

11. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho adecuado poco No opina
12. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?. Sí No No opina
13. El establecimiento se encuentra limpio?. Sí No No opina
14. ¿ Durante la consulta se respeto su privacidad?. Sí No No opina No Aplica
15. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?. Sí No No opina
16. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?. Sí No No opina

¿Por que?:

.....

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 5

GUIA PARA LOS ENCUESTADORES

REQUERIMIENTOS

- ✓ En la medida de lo posible un tablero para llevar y llenar las encuestas
- ✓ Lápiz color negro
- ✓ Identificación: se requiere que se dote de un fotocheck, que consigne el nombre del encuestador.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo ó acompañante)*, deberá esmerarse en generar una relación adecuada, pues de ello depende el éxito de la encuesta., para ello:

- Identifíquese y explique brevemente el objetivo de la entrevista.
- Pregunte al usuario si puede entrevistarle, enfatizar que la entrevista es anónima.
- Lea la introducción en la parte superior de cada cuestionario.

Debido a que la participación es voluntaria se pueden generar rechazos, además puede ser que toque entrevistar a una misma persona que ya fue entrevistada durante la semana (Repetido) en estos casos reemplazarla con otro(a) usuario(a) –ver terminología-

(*) **Usuario Externo:** persona que acude al establecimiento de salud y que demanda atención en cualquier servicio

Acompañante: persona que conduce al demandante directo de la atención y que asume la responsabilidad por este, por ejemplo: padres que acompañan a los niños, o adultos que acompañan a personas ancianas, etc.

- **Rechazo:** negativa de la persona a ser entrevistada a brindar la información solicitada.
- **Repetido:** persona a quien nos correspondería entrevistar según la asignación de la muestra, pero que ya fue previamente entrevistada
- **Reemplazo:** persona que reemplaza un rechazo o un repetido. Se le designa a aquella persona que solicita atención inmediatamente después que se produjo el rechazo o el repetido .

Parte I: Aspectos Generales

- Preguntar la edad en años cumplida del encuestado.
 - Encerrar en un círculo la letra que corresponde de acuerdo al sexo del encuestado (M): Masculino ó (F): Femenino.
 - Escribir el lugar donde vive: esta información servirá para codificar el lugar de procedencia (no consignarla como una pregunta al encuestado), ya que será trabajada por una persona conocedora del ámbito del establecimiento.
 - En el grado de instrucción consignar en la casilla correspondiente, el número correspondiente de acuerdo a la leyenda.
- En la Pregunta de elección de atención: se puede consignar una o más respuestas de las preestablecidas o referir una distinta, que se escribirá en otra razón.

Parte II: Percepción del usuario respecto a la calidad recibida.

En esta parte, se tiene que tener especial cuidado en el planteamiento de las preguntas, para ello:

- ♦ Pregunte claramente y permita que el usuario decida sobre la respuesta (**¡Recuerde que lo que está midiendo es la percepción que los clientes tienen sobre el servicio y no lo que usted piensa que es la percepción de ellos!**). No trate de influenciar las respuestas de los usuarios).

En las preguntas 2, 3 y 4 si le explicaron sobre el examen a realizar; esto esta referido al procedimiento de inspección (examen físico que realiza el personal de salud para llegar al diagnostico de la dolencia).

En la pregunta 9, sobre respeto de creencias en relación a la enfermedad y curación, tiene que ver con creencias culturales (ejemplo: mal de ojo, uso de medicina natural), religiosas.

En la pregunta 14, respeto a su privacidad. Ejemplo. No fue interrumpido, estuvo solo el personal necesario.

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

Permítale al usuario, expresar libremente opiniones sobre la atención recibida, o dar sugerencias para mejorar.

Antes de finalizar la entrevista con el encuestado, Verifique que todas las casillas estén llenas, si falta alguna de ellas, preguntar y completar la encuesta.

Luego informe que la encuesta a terminado y Agradezca por la información brindada e informe que los resultados serán publicados en el establecimiento en las próximas semanas.

ANEXO 6

HOJA DE PROCESAMIENTO PARA ENCUESTA DE USUARIOS EXTERNOS

Información procedente de: _____
 (Consignar nombre del Hospital, Centro, Puesto de salud; donde se aplicaron las encuestas)

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CASILLAS PARA PALOTEAR	TOTALES
<i>Parte I: Aspectos Generales</i>			
1. Edad	a) De 15 a 24 años		
	b) De 25 a 34 años		
	c) De 35 a 44 años		
	d) De 45 a 54 años		
	e) De 55 a 64 años		
	f) De 65 a más años		
2. Sexo	MASCULINO (M)		
	FEMENINO (F)		
3. Procedencia	1=URBANO		
	2=RURAL		
	3=URBANO MARGINAL		

4. Grado de Instrucción	1=Analfabeto		
	2=Primaria		
	3=Secundaria		
	4=Superior Técnica		
	5=Superior Universitaria		
	6= No sabe/ no opina		

Sobre la elección de atención

Por qué escogió venir a este establecimiento	1) Esta más cerca		
	2) No hay otro establecimiento a donde acudir		
	3) Es barato		
	4) No tengo seguro		
	5) Hay buena atención		
	6) Otro		

Parte II. Percepción de Usuario respecto a la atención recibida

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CASILLAS PARA PALOTEAR	TOTALES
-----------	---------------------------	------------------------	---------

A. Respeto al usuario

1. Durante su permanencia en el establecimiento como lo trataron?	BIEN		
	MAL		
	NO OPINA		
2. El personal le brindó confianza para expresar su problema?.	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

B. Eficacia

3. Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?.	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

C. Información Completa

4. El personal que le atendió le explicó sobre el examen que te iban a realizar?.	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

5. ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cual es su problema de salud o resultado de la consulta?.	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

6. Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

7. El personal que le atendió le explicó el tratamiento y cuidados a seguir en su casa?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CASILLAS PARA PALOTEAR	TOTALES
<i>D. Accesibilidad</i>			
8. Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
9. El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
10. El horario del establecimiento le parece conveniente?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
<i>E. Oportunidad</i>			
11. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue?	MUCHO		
	ADECUADO		
	POCO		
	NO OPINA		
<i>F. Seguridad</i>			
12. Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
13. El establecimiento se encuentra limpio?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
14. Durante la consultase respeto su privacidad	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
	NO APLICA		
<i>G. Satisfacción Global</i>			
15. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron su problema motivo de la búsqueda de atención?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		
16. En términos generales Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	SÍ		
	NÓ		
	NO OPINA		

