



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU RELACIÓN
CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA
DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL
LUIS N. SÁENZ PNP**

Para optar el grado académico de:
MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Presentada por:
Rosa Rosana, CHACALTANA AYERVE

Lima – Perú
2015

Tesis

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU RELACIÓN
CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA
DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL
LUIS N. SÁENZ PNP**

Asesor:

Dr. JAIME AGUSTÍN SANCHEZ ORTEGA

Dedicatoria

A Dios, por cada día de vida en el que me permite ser mejor.

***A mi madre, Dina Isabel, por su amor incondicional y su
ejemplo incansable.***

***A mi amada hija Sol Alejandra por su llegada a nuestra vida y
por ser mi inspiración.***

***A mi esposo Aldemir, por su apoyo y colaboración
en el desarrollo de la presente investigación.***

.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, por darnos la oportunidad de realizar los estudios de Post Grado y permitirnos ser mejores profesionales.

Al Hospital Central Luis N. Sáenz, por permitirnos llevar a cabo la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

Al Doctor Jaime Agustín Sánchez Ortega, por su asesoría, sabias enseñanzas y por su acertada guía en el desarrollo de esta investigación.

A los participantes del grupo muestral que hicieron posible la realización de nuestro trabajo de investigación.

INDICE

	Pag.
Portada	
Título.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice tablas y gráficos.....	viii
Resumen	ix
Abstract	10
Introducción.....	11
1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Identificación y Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación y viabilidad de la investigación	19
1.4.1 Justificación legal	19
1.4.2 Justificación teórica o científica pedagógica	19
1.4.3 Justificación práctica	19
1.5 Limitaciones de la investigación	20
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.2 BASES TEÓRICAS	31
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	56
2.3.1 Hipótesis general.....	56
2.3.2 Hipótesis específicas.....	56

2.4	Variables y Operacionalización de variables e indicadores.....	57
2.5	Definición de términos básicos	58
3	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	61
3.1	Población y muestra de la investigación	62
3.1.1	Población referida al personal de salud.....	62
3.1.2	Muestra referida a pacientes.	64
3.2	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66
3.3	Técnicas para el procesamiento de datos.....	67
4	CAPITULO IV : PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	68
	Procesamiento de datos: Resultados	68
	Análisis descriptivo de la Calidad de Gestión referido por los pacientes.	68
4.1.1	Análisis descriptivo sobre Gestión de recursos humanos y Calidad de atención referente al personal de salud en el servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la policía nacional del Perú	80
4.2	Análisis correlacional entre Gestión de Calidad y Calidad de atención en los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.	87
	DISCUSION.....	93
5	CONCLUSIONES.....	97
6	RECOMENDACIONES.....	98
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
8	ANEXOS	107
8.1	Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación	107
8.2	Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	109
8.3	Anexo 3: Matriz del Instrumento para la recolección de datos.	110
8.4	Anexo 4: Lista de Participantes.....	112
8.5	Anexo 5: Testimonios fotográficos.....	114
8.6	Anexo 6: Juicio de expertos.....	118
8.7	Anexo 7: Cartas de consentimiento	119

8.8	Anexo 8: Protocolo de comunicación de resultados.....	120
8.9	Anexo 9: Encuesta para pacientes	123

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Composición de la muestra por edad. Tabla 1,	63
Composición de la muestra por género. Tabla 2.....	63
Composición de la muestra por profesión. Tabla 3.....	63
Composición de la muestra por tiempo de servicio. Tabla 4.....	64
Edad promedio de pacientes. Tabla 5.....	65
Género de los pacientes. Tabla 6.....	65
Condición de pacientes. Tabla 7.....	66
Tiempo de espera. Tabla 8	68
Atención amable - auxiliar. Tabla 9. Gráfico 1.....	69
Explicación clara – auxiliar. Tabla 10. Gráfico 2.....	70
Atención amable – enfermería. Tabla 11.....	71
Atención amable – enfermería. Gráfico 3.....	72
Explicación clara – enfermería Tabla 12.....	72
Explicación clara – enfermería Gráfico 4.....	73
Atención amable – médico. Tabla 13.....	73
Atención amable – médico. Gráfico 5.....	74
Explicación clara – médico. Tabla 14.....	74
Explicación clara – médico. Gráfico 6.....	75
Comodidad sala de espera y consultorios. Tabla 15.....	75
Comodidad sala de espera y consultorios. Gráfico 7.....	76
Limpieza sala de espera. Tabla 16.....	76
Limpieza sala de espera. Gráfico 8.....	77

Funcionalidad de consultorios. Tabla 17.....	77
Funcionalidad de consultorios. Gráfico 9.....	78
Calidad de atención. Tabla18.....	78
Calidad de atención. Gráfico 10.....	79
Factores de calidad de atención. Tabla 19.....	79
Factores de calidad de atención. Gráfico 11.....	79
Gestión de recursos humanos. Tabla 20.....	81
Calidad de atención. Tabla 21.....	82
Dimensiones de la gestión de recursos humanos. Tabla 22.....	83
Dimensiones de la gestión de recursos humanos. Gráfico 12.....	84
Gestión de recursos humanos. Tabla 23.....	84
Gestión de recursos humanos. Gráfico 13	85
Calidad de servicio. Tabla 24.....	85
Calidad de servicio. Gráfico 14.....	86
Motivación del personal y calidad de atención. Tabla 25.....	87
Motivación del personal y calidad de atención. Gráfico 15.....	88
Normas institucionales y calidad de atención. Tabla 26.....	89
Normas institucionales y calidad de atención. Gráfico 16.....	89
Trabajo en equipo. Tabla 27.....	90
Trabajo en equipo. Gráfico 17.....	91
Gestión de recursos humanos y calidad de atención. Tabla 28.....	92
Gestión de recursos humanos y calidad de atención. Gráfico 18.....	93

RESUMEN

Esta investigación se realizó para determinar la asociación entre la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad de Servicio en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Central Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, el tipo de estudio fue de tipo descriptivo, de campo, con diseño no experimental.

La población estaba compuesta por dos grupos, uno de 31 trabajadores para la variable gestión de los recursos humanos y los otros 91 pacientes para la variable calidad de servicio. La técnica de recolección de datos fue la observación a través de la encuesta, con un instrumento cuestionario tipo Likert, dividido en dos partes, una para medir la gestión de recursos humanos y la otra para medir la calidad del servicio. Ambos fueron validados por expertos, se puso en práctica después de una prueba piloto y la fiabilidad se calculó mediante el uso del coeficiente Alfa Cronbach, lo que indica que el instrumento es altamente fiable para ambas variables.

El Análisis de los resultados se realizó mediante porcentajes y estadísticas descriptivas de la que se concluyó que había una alta asociación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad de servicio. En el presente trabajo se encontró que la gestión de recursos humanos en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, es regular, así lo refirieron el 61.3% del personal de salud, por lo tanto la Gestión de Recursos humanos tiene un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mejor Gestión de Recursos Humanos existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

Palabras clave: Gestión de Recursos Humanos, calidad del servicio.

ABSTRACT

This research was made to determinate the association between the management of human resources and quality of service in the Ear Nose and Throat and Head and Neck Surgery Service at Luis N. Sáenz Police Hospital, the type of study was descriptive associative, on the field, with non – experimental design.

The population was composed by two groups, one of 18 subjects for the variable human resources management and the other 91 subjects for the variable quality of service. The technique of data collection was the observation through survey, with an instrument with questionnaire Likkert type, divided in two parts, one to measure the human resources management and the other to measure the quality of service. Both were validated by experts, later a pilot test was implemented and the reliability was estimated through the use of Alpha Cronbach Coefficient, indicating that the instrument is highly reliable for both variables.

Analysis of results was made using percentage, and descriptive statistics from which it was concluded that there was a high association between human resources management and the quality of service.

In the present work it was found that the management of human resources in the National Hospital Luis N. Sáenz PNP, is regular, as it was referred by 61.3% of the health personnel, therefore the Human Resources Management has a positive relationship degree 56.9%; that is to say to better Human Resources Management there will be a better quality of service to the patients of the Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery service of the National Hospital Luis N. Sáenz of the National Police of Peru

Key words: Human Resources Management, quality of service.

INTRODUCCIÓN

La salud es un reto que hoy se debe enfrentar bajo la base conceptual de calidad, para lo cual se exige delimitar las situaciones en su esencia, como también en su contexto, a través de sus funciones básicas y la interacción permanente con su entorno. En este sentido la gestión de los recursos humanos consiste en planificar, organizar, dirigir, evaluar así como retroalimentar dentro de una visión sistemática en forma eficaz, eficiente, productiva con equidad y humanidad.

Los establecimientos de salud que pertenecen a entidades castrenses (Policía Nacional, Ejército, Marina y Fuerza Aérea) tienen una característica especial, al tener una estructura jerarquizada y de niveles (basados solamente en el grado) sin importar la profesión, la capacitación y educación en la función sanitaria designada, es decir, en muchos casos un médico podría tener menor grado que un enfermera, una obstetra o un tecnólogo médico, con lo cual se ve alterada la jerarquía, donde el médico es el líder del equipo de salud.

El Hospital de la Policía Luis N. Sáenz no está libre de ésta característica, mucho más remarcada, ya que pasó más de una década para que se convocara a un proceso de asimilación para médicos, pero si se convocaron a otras profesiones, lo cual ha generado una brecha amplia entre las jerarquías del médico y las demás profesiones de salud, al igual que la brecha generada entre médicos los cuales nos encontramos en el inicio de la carrera Policial o por el contrario están a punto de irse al retiro, no hay grados intermedios .

La brecha generacional tanto de médicos y las demás profesiones así como otras razones que son inherentes solamente a entidades castrenses (los derechos del grado superior, el obedecer siempre al superior, la ausencia de criterio médico o de salubridad en la toma de decisiones, donde priman los intereses políticos o personales) han creado una entidad peculiar con un pobre o nulo desarrollo en cuanto a manejo de personal y gestión de recursos humanos.

Todo el recurso humano que forma parte del Hospital Luis N. Sáenz de la Policía Nacional de la Policía Nacional, se siente desmotivado, no se compromete, ni se comprometerá con la institución, por lo tanto no se identificará con ella ni con los cambios que se pudieran proponer para mejorarla, ya que saben que percibirán el mismo sueldo tanto si hacen o no su trabajo, que no es necesario mejorar, que la capacitación en salud no cuenta, a no ser que sean cursos institucionales, los cuales tienen un puntaje para el ascenso y sólo por eso son considerados. el personal no intenta mejorar su trabajo, su trato o su desempeño, sólo le interesa ascender en el grado policial, ya que de ello depende su ingreso económico (quien podría culparlos), la atención al paciente, el confort y satisfacción del mismo no son el motivo principal en la carrera policial, más aún cuando no existe una sensibilización al personal con la misión y visión del Hospital ya que éstas son obsoletas.

Por lo antes expuesto se hace imperativa la necesidad de colocar en práctica un conjunto de estrategias, conocimientos técnicas e instrumentos que le permitan fomentar el espíritu de la excelencia, de tal manera que pueda contar con un talento humano preparado para el manejo óptimo de las situaciones presentadas por los pacientes y satisfacer sus necesidades y expectativas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el proceso de Gestión de Recursos Humanos intervienen todos los miembros activos de la organización, siendo éstos: la dirección general con tareas de mando, los asalariados con la negociación de un contrato y los representantes del personal. 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. Además se necesitan métodos para conseguir, conservar y desarrollar esos recursos humanos. Todo esto no podrá ser llevado a cabo sin la ayuda de instrumentos administrativos reglamentarios.

En el caso de las instituciones hospitalarias, 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 (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.), sea idónea, entonces se podrá brindar una atención integral a la salud a los pacientes o usuarios de las instituciones hospitalarias.

La realidad del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, es contrastante con lo mencionado líneas arriba, especialmente en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, en donde se ha observado que los pacientes se quejan de la atención

que reciben. Al igual que en otros centros de atención a nivel nacional, la percepción del paciente es mala, incluso pésima, esto no depende del nivel educativo, socioeconómico o cultural del paciente, aunque se evidencia que los establecimientos públicos tienen la peor percepción por parte del paciente, además la forma en que el prestador de salud atiende al paciente en un establecimiento público es radicalmente diferente a como lo hace en un establecimiento privado. el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello consta de dos médicos Coroneles que tienen 2 años antes de pasar al retiro, un médico Comandante con 8 años antes de pasar al retiro, dos mayores médicos con con 18 años antes de pasar al retiro, el resto de los médicos son Capitanes con 15 a 18 años de servicio antes de pasar al retiro, una Mayor enfermera con 10 años antes de pasar al retiro, contamos con personal administrativo (dos) y personal auxiliar en número de cinco.

Todo el personal excepto los Capitanes y Mayores médicos son antiguos, con más de 20 años servicios, los cuales tienen hábitos, costumbres y formas de trabajo que son completamente contraproducentes para el paciente (mal trato al paciente, mala orientación, falta de empatía, etc), contraproducentes para el trabajo del Hospital (falta de información estadística, falta de protocolos de atención, falta de capacitación, falta de identificación con la institución, etc), contraproducentes para el trabajo en el equipo de salud (asumir el grado policial por encima de la labor de salud, sin

importar las consecuencias en el paciente). Todas estas peculiaridades hacen del recurso humano de este hospital materia prima y virgen para poder desarrollar protocolos de gestión de recursos humanos, que beneficien al paciente y garanticen una atención de calidad, que mejoren las relaciones laborales en el equipo de salud y todos estos resultados servirán como muestra tangible, de que los establecimientos de salud tienen una dinámica distinta a una división netamente policial y por lo tanto la gestión de recursos humanos, capacitación, formación y reconocimientos deberían ser distintos, lo cual permitirá el surgimiento de los establecimientos de salud de la policía, como establecimientos de calidad.

La presente investigación se sitúa en un establecimiento de referencia Nacional, en el que los beneficiados son policías en situación de actividad, disponibilidad y retiro, sus cónyuges, hijos y padres.

El problema de la deficiente calidad de atención percibida en un gran sector de los usuarios se manifiesta generalmente en la demora de atención, la calidad de la atención, la orientación que deben recibir respecto a su estado de salud, etc.

El Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, se ve aquejado por diversos problemas que impiden desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo. Como muchos hospitales del Perú, carece de una infraestructura óptima, cuenta con escaso personal médico, de

enfermería y técnico (en su mayoría en proceso de pase al retiro, añadiéndose a esto la falta de convocatoria de personal asistencial, mediante la asimilación), carece también de insumos y equipamiento médico que permita dar atención de calidad a la familia policial.

Si a todo lo anterior sumamos la pobre identificación del personal con la institución y cultura organizacional con valores negativos, todo esto fomentado por bajas remuneraciones y la carencia de un sistema integrado de información hospitalaria y áreas administrativas débiles en información y procesos; documentos de gestión incompletos y nuevas normas sobre incentivos laborales que no se ven cumplidas o se cumplen parcialmente; etc., son otros problemas que también aquejan a la institución.

Las alternativas de solución tendrán que ver, con la mejora de la gestión de los recursos humanos para mejorar la calidad de atención. Es decir, será necesario que las autoridades de nuestra institución realicen una reingeniería de sus recursos humanos y así podrán mejorar la calidad de atención, el trato del personal, el tiempo que se pierde en hacer colas, la orientación y educación que se debe brindar por parte del prestador a los usuarios y pacientes que atiende el hospital.

La gestión administrativa podría mejorar, no solamente la atención directa a los pacientes, sino la reingeniería en las diversas áreas de

atención, ya sea dotándolo de tecnología moderna, sistemas de comunicación adecuados, o capacitando al personal de salud, incentivando su identificación con la institución mediante incentivos económicos o no económicos etc.; del mismo modo, las acciones interinstitucionales podrían hacerse eficientes con una buena gestión de la administración de la institución hospitalaria.

En ese sentido, el presente estudio permitirá determinar la relación existente entre dos variables: la gestión de recursos humanos, específicamente la motivación del personal y la calidad de atención de los usuarios en el hospital.

1.2. Identificación y Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad de la Atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, en el año 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la Motivación del personal prestador de salud y la Calidad de atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú?

- ¿Cuál es la relación entre las Normas Institucionales y la Calidad de atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú?
- ¿Cuál es la relación entre el Trabajo en equipo del personal prestador de salud y la Calidad de atención del paciente del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la policía nacional del Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

- **Objetivo general**

Determinar si la gestión de recursos humanos está relacionada con la calidad de atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

- **Objetivos específicos**

1. Determinar la relación entre la motivación del personal prestador de salud y la calidad de atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y

Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

2. Determinar la relación entre las normas institucionales y la calidad de atención de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.
3. Determinar la relación entre el trabajo en equipo del personal prestador de salud y la calidad de atención del paciente del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

- **Justificación teórica o científica pedagógica**

Los resultados de la investigación serán relevantes, ya que servirán como fuente de información y antecedente para la realización de futuras investigaciones en el campo de la salud, concretamente en la gestión de recursos humanos y la calidad de atención a usuarios de instituciones hospitalarias de Lima Metropolitana.

- **Justificación práctica**

La importancia radica en la verificación del incipiente desarrollo de la gestión de recursos humanos en servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. Del mismo modo evaluar la calidad de servicio que brinda el personal de éste servicio, y la relación

existente entre la Gestión de Recursos Humanos y la calidad de Atención al Paciente.

Además proporcionará información para poder resolver el problema de la deficiente gestión de recursos humanos en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, Lima mejorando así, la calidad de atención a los usuarios, haciendo de la reingeniería de procesos administrativos de recursos humanos en instituciones de servicio de salud a usuarios. Permitiendo así, mediante los resultados, que la superioridad permita los cambios en cuanto a gestión de recursos humanos.

Limitaciones de la investigación:

- La información que se obtiene de la encuesta es subjetiva.
- Los resultados de la encuesta, están condicionados a la intención y el estado del entrevistado.

Dichas limitaciones fueron resueltas mediante una breve charla previa a la aplicación de las encuestas, acerca de los beneficios y mejoras que podrían obtenerse gracias a la veracidad y aportes que nos darán los resultados de las encuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Abedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes”. Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El Componente Técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus costos. Por otra parte, el Componente Interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los Aspectos de Confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.
- Zedeyda (2009), en su tesis: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao”. En este estudio el problema principal es la deficiente

atención que reciben los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, específicamente en el Servicio de Emergencia. La falta de medidas de bioseguridad e instrumental médico y la calidad de servicio propiamente dicho, son deficientes, por lo tanto afectan la óptima atención a los pacientes. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad, además los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención y las expectativas de los usuarios que reciben atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión están referidas a recibir una atención más rápida y un mejor trato. Las conclusiones del estudio dan cuenta de que es necesario mejorar la limpieza, mejorar la ventilación e iluminación en los ambientes del servicio de emergencia y mejorar la señalización, por otro lado, respecto al análisis de la calidez del servicio ofrecido, se recomienda realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas dirigidas al personal técnico-administrativo (admisión/caja, farmacia y personal de seguridad). Por último se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.

- Bedoya (2003); desarrolló un estudio titulado: “La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas”. La investigación tiene como problema la deficiencia de la selección del personal en las empresas las mismas que deben ser competitivas, pero para ello se requiere la selección de personal calificado y en constante capacitación con las nuevas tecnologías en la gestión empresarial. El objetivo principal del estudio es demostrar que la gestión de personas participa directamente en el proceso para hacer empresas altamente competitivas. La gestión de personas, en esta nueva concepción, las personas dejan de ser simples recursos (humanos) organizacionales para ser abordadas como seres dotados de inteligencia, personalidad, conocimientos, habilidades, destreza, aspiraciones y percepciones singulares. Entre las conclusiones menciona que los procesos de gestión de evaluación de desempeño están sufriendo grandes modificaciones a fin de adecuarse a las nuevas exigencias de los escenarios modernos y constituye un gran desafío que las empresas deberán afrontar decididamente en los escenarios de mercados globalizados, si desean ser competitivos y permanecer en ellos.
- González (2000), realizó una investigación titulada: “Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército”. La investigación fundamenta el problema en el sentido de que las normas internas de administración de recursos humanos limitan la calidad de los servicios, los procesos de planeamiento, selección, evaluación y desarrollo de la carrera administrativa se efectúan

formalmente sin alcanzar los objetivos establecidos. Regularmente el personal es asignado de acuerdo a sus calificaciones y las necesidades institucionales, la mayoría del personal expresa insatisfacción por la gestión de los recursos humanos y considera limitaciones a las condiciones de trabajo. Se determinó también que las escasas habilidades y relaciones de los jefes afectan el desempeño de los trabajadores. Hay carencias de trabajo grupal y falta de un clima de cooperación y que la capacitación es inadecuada, e incluso inexistente por el personal administrativo. El personal requiere de ella, de preferencia en convenios para entidades académicas externas. El objetivo primordial del estudio es dar a conocer la importancia del control de los recursos humanos para realizar un adecuado servicio, tanto en eficacia y eficiencia en una institución hospitalaria militar. Las conclusiones del trabajo determinan que la auditoría de la administración de los Recursos Humanos efectuada en el Hospital Militar Central, permiten confirmar las hipótesis propuestas en el sentido de que si bien existen políticas e instrumental técnico para la administración de Recursos Humanos, sin embargo, esta política es vertical; la institución no se encuentra acorde con las necesidades y requerimientos específicos del Hospital Militar Central, carece de una visión estratégica de la importancia de los Recursos Humanos en el mejoramiento de la eficiencia institucional y se aplican normas y procedimientos burocráticos, que generan insatisfacción.

- García (2004), elaboró la tesis: "Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad

del servicio de cirugía del Hospital Universitario Virgen del Rocío”, el mismo que fue presentado a la Universidad de Sevilla, España. La calidad técnica de la asistencia no se mide mediante encuestas, sino con indicadores como la supervivencia y la calidad de vida alta. Además de que la protocolización de actividades es crucial para la implantación y mejora de la calidad en el nivel de ejecución. Concluye que la moderna concepción de la calidad asistencial debe considerar tanto los aspectos económicos como los científicos técnicos y los relacionales, en este sentido parece acertada la definición que de asistencia óptima hace la Organización Mundial de la Salud. El paciente es, y será en el futuro el centro del sistema sanitario público, demandando en su atención capacidad de elección, inmediatez, alta resolución, continuidad asistencial y trato personalizado.

- Malavé (2005) quien realizó su trabajo de investigación titulado “Caracterización de la Atención Informativa y Comunicativa dirigida al Usuario Externo del Servicio Autónomo “Hospital Central de Maracay Estado Aragua”; el cual tuvo como objetivo general, caracterizar de la Atención Informativa y Comunicativa dirigida al Usuario Externo. Dicha investigación fue de nivel descriptivo. Con diseño de campo. En ese sentido, presentó su muestra seleccionándola de manera intencional resultando cuarenta usuarios, que acudieron a dicho hospital. La técnica que se empleó para la recolección de información fue a través de la entrevista de tipo estructurada y la observación directa de tipo no estructurada. El estudio concluyó que existe la necesidad de

estandarizar los protocolos de atención al usuario externo del Hospital, la escasa promoción de la oficina de atención al usuario y la ausencia de señalización que explique detalladamente a los usuarios las normas hospitalarias donde pueden solicitar información.

La relación de estos trabajos con el estudio que se presenta se establece en el propósito de relacionar la eficiencia, calidad de servicio y los factores de atención integral dirigida al usuario, ya que la atención no solo se refiere a la consulta médica, sino que también integra la información que el usuario requiere dentro del ambulatorio, las cuales deben ser satisfechas.

2.2 BASES TEÓRICAS – CONOCIMIENTOS:

○ Calidad de gestión en salud

Finkel menciona que el individuo como especialista de la calidad y productividad de recursos humanos tendrá en sus manos las herramientas para poder cumplir las siguientes acciones en materia de salud:

- La calidad y productividad primeramente tendrá que identificar y priorizar las necesidades a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y como uno de sus componentes más importantes; la salud y el medio ambiente.
- Planear, ejecutar y controlar la gestión de servicios de salud, saneamiento básico y ambiental, cumpliendo con las características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad

para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

- Asumir una actitud de liderazgo, con capacidad de educar y educarse, contar con un adecuado conocimiento de organización, planificación y administración de los servicios de salud, de una manera competente y de interacción social, justa, equitativa y solidaria con la comunidad.
- Fomentar los procesos de descentralización, modernización y participación con miras al desarrollo de un mejor proyecto de país.
- Interactuar con otros ejecutivos para mirar hacia el futuro, posicionar la empresa, decidir sobre las inversiones, realizar mercado social, control, auditoría e intervención, siempre en búsqueda de la excelencia y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar la capacidad de gestión y la capacidad resolutoria de los organismos de administración y financieros; de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas y demás entidades del sector salud en cuanto a educación, información, fomento y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Los recursos pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, y aliados de negocios, recursos naturales y financieros.

En conclusión, el especialista debe contribuir a la formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo y de tomar decisiones, que asuman la responsabilidad de realizar una administración profesional y eficiente en el sector privado o público de los servicios de salud en el país. (Finkel 1994)

Para Desler, principalmente debe estar en la capacidad de responder a metas, desafíos y necesidades del sistema de salud siendo proactivos a la demanda futura. Considerando que el principal énfasis, en cualquier proyecto de mejoramiento, debe ponerse en la inversión en recursos humanos; el programa apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud. (Desler 1996).

- **Servicio de calidad**

Galgano dice que: “La dirección debe descentralizar determinadas decisiones para proporcionar al personal la autonomía suficiente para que auto organice su trabajo, al tiempo que colabora en la solución de los diversos problemas a los que hay que hacer frente. Por ello el personal debe, a su vez, contar con los recursos necesarios para realizar correctamente su trabajo”. Galgano (1993)

“Del mismo modo, la dirección de la empresa ha de formar y capacitar al personal para que presten los servicios de calidad excelente, al mismo tiempo que desarrolle en ellos la conciencia de hacer los servicios bien la primera vez. Formación que es clave a efectos de cambiar la cultura que la implantación de un proceso de mejora de la

calidad supone y que incluye diseñar procedimientos cuya implantación asegure que la participación regule la cultura de la empresa". (Cuervo A.1995)

En ese mismo esquema Deming menciona que: "Prestando un servicio de calidad permite diferenciarse de la competencia y obtener, en consecuencia, una ventaja competitiva sobre ella y, también, lograr la fidelización de los pacientes o usuarios. Dicha fidelización ha de ser una preocupación constante de las empresas, ya que es mucho más costoso conseguir nuevos pacientes que mantener los actuales. Existen multitud de formas y técnicas para fidelizar a los pacientes, pero sin duda una de ellas es ofrecer un servicio de elevada calidad que sea difícilmente imitable por las compañías de la competencia. Por ello, es muy importante saber medir la calidad de servicio para conseguir elevados niveles que faciliten la fidelización de los pacientes". (Deming 1989)

Las organizaciones de calidad se aprovechan de sus errores para precisamente aumentar la calidad de servicio. Y es que la consecución de elevados niveles de servicio contribuye a la competitividad y supervivencia a largo plazo. Cuando la fidelización de los pacientes se consigue no sólo cuando todo marcha viento en popa, sino que es precisamente cuando se cometen errores de calidad, el momento idóneo para conseguir una fuente adicional de lealtad a la empresa y fidelización, en lugar de pérdida de pacientes. (Hodge 1998).

James ha denominado el beneficioso arte de la recuperación del servicio, indicando que es tan beneficioso hacer bien las cosas como saberlas arreglar eficientemente cuando se ha cometido un error. Las empresas interesadas en recuperar a los pacientes o usuarios deben conseguir que éstos puedan expresar sus reclamaciones y escuchar cuidadosamente sus quejas y potenciar a los empleados en contacto con el público para que actúen rápidamente. (James 1997).

El servicio es una de las palancas competitivas de los negocios en la actualidad. Prácticamente en todos los sectores de la economía se considera el servicio al paciente como un valor adicional en el caso de productos tangibles y por supuesto, es la esencia en los casos de empresas de servicios. Las organizaciones se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los pacientes que nos compran o contratan. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en el negocio.

El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la empresa y cada uno de los pacientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al paciente. (Solorza 2001).

Las motivaciones en el trabajo constituyen un aspecto relevante en la construcción y fortalecimiento de una cultura de servicio hacia

nuestros pacientes. Las acciones de los integrantes de la empresa son realizadas por ciertos motivos que son complejos, y en ocasiones, contradictorios. Sin embargo es una realidad que cuando actuamos a favor de otro, sea nuestro compañero de trabajo o alguien que es nuestro paciente, lo hacemos esperando resolverle un problema. El espíritu de colaboración es imprescindible para que brinden la mejor ayuda en las tareas de todos los días.

- **Los recursos humanos**

Según Huamán menciona que: "...en realidad nos estamos refiriendo, en el sentido más amplio, a las personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios. Además, las personas no son recursos, sino que tienen recursos, es decir, que cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones; por lo tanto quien maneja recursos humanos hoy en día, en realidad administra talentos, competencias, valores". (Huaman, 2005).

El talento humano es el recurso y potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización. No son las instituciones las que tienen 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. (Padilla, 2002).

Por otro lado, al asumir que 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. (Cabrera, 2002).

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. (Cabrera, 2002).

Al referirse al término recursos en su acepción general, se precisa que 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. (Pérez 2000).

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. (Chiavenato 2005).

- **Reclutamiento de recursos humanos**

Una vez definidos la composición del equipo requerido por la organización y los perfiles ocupacionales que se buscan, se procede al reclutamiento, selección, contratación e inducción del personal, en la nueva función asignada. Este momento permite concretar la elección adecuada del personal para la organización, con el fin de complementar la oferta institucional de servicios de salud. (Padilla, 2002).

Es recomendable revisar instrumentos contractuales que incorporan definiciones pormenorizadas de los procesos en que interviene el

contratado, así como los productos que se esperan de su trabajo (términos de referencia, compromisos de gestión, principalmente). Hay que considerar que la existencia de documentos legales que especifican las condiciones laborales, posibilita mejorar el desempeño de los empleados, reducir los índices de ausentismo y rotación, y a la vez establece las obligaciones del empleador en cuanto a la seguridad en el trabajo, todo esto en un marco de gestión descentralizada.

Los individuos y las organizaciones están involucrados en un continuo proceso de atracción mutua. De la misma manera como los individuos atraen y seleccionan a las organizaciones, informándose y haciéndose sus opiniones acerca de ellas, las organizaciones tratan de atraer individuos y obtener informaciones acerca de ellos para decidir si hay o no interés de admitirlos. (Beltrán 1998).

Para ser eficaz, el reclutamiento debe atraer una cantidad de candidatos suficiente para abastecer de modo adecuado el proceso de selección. Además, la función del reclutamiento es suministrar la selección de materia prima básica (candidatos) para su funcionamiento.

El reclutamiento consiste, a partir de los datos sobre necesidades presentes y futuras de recursos humanos de la organización, en las actividades relacionadas con la investigación y con la intervención de las fuentes capaces de proveer a la organización de un número suficiente de personas que ésta necesita para la consecución de sus objetivos. Es una actividad cuyo objetivo inmediato consiste en atraer

candidatos de entre los cuales se seleccionarán los futuros integrantes de la organización. (Reyes, 1971).

- **Cambio organizacional de los recursos humanos**

“Temas como motivación, comunicación, innovación, dirección de reuniones, trabajo en equipo es de capital importancia para llevar a cabo la transformación requerida en la empresa o institución. Los grupos de trabajo proporcionan un entorno en el cual la innovación y el aprendizaje pueden ser articulados, verificados y redefinidos, aumentando la participación de los trabajadores y creando sentimientos de adhesión de los trabajadores a la filosofía de la calidad de gestión”. Cuervo A. (1995).

En este sentido, la reputación de la empresa o institución y los productos, las habilidades de los empleados, la cultura, el servicio al paciente y la colaboración con los proveedores son algunos de los recursos que influyen en los resultados empresariales.

Desde este punto de vista, saber como potenciar los recursos humanos de la organización, mediante el desarrollo de métodos de producción más flexibles y una orientación hacia el paciente y una colaboración con los proveedores, ha creado una nueva filosofía de gestión basada en la mejora continua. Los recursos humanos son el pilar central sobre el que se asientan todas las capacidades que conllevan la consecución de una ventaja competitiva sostenible, ya que son el mecanismo de vinculación de los demás recursos de la empresa. (Kamoche 2001).

La contribución de los recursos humanos a la creación de valor constituye una ventaja fundamental para la entidad ya que permite remunerar a sus empleados en función del valor creado. Lo que motivaría a los trabajadores a crear valor mientras que la empresa reduciría costes, ya que se pagarían salarios más bajos a aquellos trabajadores que demostrasen un peor rendimiento. (Kelada 1996).

- **Gestión de recursos humanos**

La Gestión de Recursos Humanos (GRH) se refiere a una actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos, y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa. El objetivo es fomentar una relación de cooperación entre los directivos y los trabajadores para evitar los frecuentes enfrentamientos derivados de una relación jerárquica tradicional. Cuando la GRH funciona de modo correcto, los empleados se comprometen con los objetivos a largo plazo de la organización, lo que permite que ésta se adapte mejor a los cambios en los mercados.

La GRH implica tomar una serie de medidas entre las que cabe destacar: el compromiso de los trabajadores con los objetivos empresariales, el pago de salarios en función de la productividad de cada trabajador, un trato justo a éstos, una formación profesional continuada y vincular la política de contratación a otros aspectos relativos a la organización de la actividad como la producción, el marketing y las ventas. Algunas organizaciones llevan a cabo parte de estas medidas, pero son pocas las que las aplican todas de forma

simultánea. La aplicación de estas medidas es independiente del sector al que pertenezca.

“Existen tres clases fundamentales de relaciones empresario-trabajadores. Por lo general, la negociación colectiva es el proceso de negociación entre empresarios y sindicatos de trabajadores para establecer de modo conjunto los niveles salariales y las condiciones laborales, pero este tipo de colectivismo se aplica cada vez menos en los países con políticas económicas ultraliberales. El segundo tipo es la aplicación de las políticas de GRH. Sin embargo, el tercer tipo es el más común, la organización jerárquica en la que los gestores o directivos imponen sus decisiones de forma independiente de la negociación colectiva o la GRH”. (Solorza A. 2001).

Las organizaciones que aplican la GRH dedican parte de sus recursos a la selección de personal y a la formación profesional de éste. Intentan contratar a trabajadores que puedan ocupar diferentes puestos en vez de aplicar estrictas demarcaciones de cada tipo de trabajo. Los trabajadores deben poder adaptarse a los cambios en las condiciones laborales, negociando de modo periódico el número de horas laborales.

Estas organizaciones pretenden eliminar las tradicionales jerarquías que distinguen entre trabajadores de cuello blanco y operarios u obreros. Los empleados deben recibir el mismo trato en cuanto a modalidades de pago, fijación de objetivos y otros beneficios, como los bonos de comida o los vales de restaurante. El último elemento de la GRH implica que las relaciones entre gestores y trabajadores no

sólo dependen de los responsables del departamento de personal. También se subraya la necesidad de vincular las relaciones de los trabajadores con la actividad empresarial.

- **Calidad de servicio**

Setó menciona que se observa un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo, referente al cumplimiento por el producto de ciertas especificaciones, hacia un concepto subjetivo de calidad basado en la satisfacción del paciente. (Setó 2004).

En las definiciones orientadas al resultado, se considera la satisfacción como el resultado de una experiencia de consumo. En éstas se incluye el estado cognitivo del comprador, la respuesta emocional a las experiencias, el estado psicológico resultante mientras que las definiciones orientadas al proceso parecen prestar una mayor atención a los procesos de percepción, evolutivos y psicológicos que se combinan para generar satisfacción. (Udaondo M 1992)

“La noción de satisfacción del paciente está ligada al concepto de calidad de servicio, de modo que el enfoque industrial sobre la calidad, que en un primer momento se intenta trasladar también al ámbito de los servicios –según el cual la calidad es entendida como la conformidad a unas especificaciones y estándares. Con el tiempo empieza a ser criticado, ya que se pone de manifiesto cómo en muchas ocasiones el nivel de calidad percibida por los pacientes no coincide con el nivel de calidad percibida por los directivos de la

empresa, por lo que aparecen nuevos enfoques sobre la calidad con un mayor énfasis en las percepciones del paciente. Así, el concepto de calidad se va desplazando hacia el paciente, pasando a ser el elemento clave la valoración que éste realiza sobre el servicio ofrecido”

La calidad de servicio percibida es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de desempeño del servicio. Ya que el concepto de satisfacción está relacionado con la evaluación posterior al consumo de un producto, en función de las expectativas creadas sobre el mismo consumo. La satisfacción o insatisfacción de un paciente es el resultado de la disconformidad positiva o negativa entre las expectativas que tenía sobre el servicio y el desempeño realmente obtenido. (Ordoñez M. 1996)

Satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se nos contrató. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que entregamos. El grado de satisfacción que experimenta el paciente por todas las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances.

Por ello, se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios. Aquí es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los momentos de verdad y conocer los niveles de desempeño en cada punto de contacto con el paciente.

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al paciente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del ciclo de servicio. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

“El prestigio y la imagen de la institución se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos que se den en el servicio, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del paciente afectado. Inclusive debe intervenir forzosamente la dirección general para evitar cualquier suspicacia del paciente. Esto inspirará confianza en los pacientes y servirá de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hacemos”. (Dueñas 2000)

- **Dimensiones de la calidad de atención**

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno

concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

“El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente”. (Velásquez 2003)

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto Clínicos y Pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información es necesaria.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.

Existen 7 dimensiones para la satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Entre ellos se menciona:

- **Disponibilidad.** Capacidad de respuesta para su obtención.
- **Accesibilidad.** Facilidad con que se puede obtener el servicio.
- **Amabilidad-cortesía.** Atención y respeto en el servicio.
- **Agilidad.** Rapidez y celeridad en la obtención del servicio.
- **Confianza y seguridad.** Credibilidad y garantías del servicio ofertado.
- **Competencia.** Profesionalidad y conocimientos de los que deben prestar el servicio.
- **Capacidad de comunicación.** Información ofrecida, lenguaje claro y asequible.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/ pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. (Gutiérrez 2003)

“En los últimos años en la mayoría de los sistemas sanitarios públicos de los países occidentales se vienen produciendo una serie de reformas y cambios caracterizados por una reorientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes”. (Hodge 1998)

“La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades”. (Oltra 2003)

“Todos los agentes implicados en la prestación de servicios sanitarios (autoridades sanitarias, directivos, gestores, clínicos y otros profesionales, personal del sistema, proveedores y usuarios) deben de usar los resultados obtenidos a partir de las diferentes encuestas y métodos utilizados. De esa manera medir la satisfacción y la calidad de los cuidados para contribuir a desarrollar unos servicios realmente

adaptados a las necesidades y preferencias de la población”. (Kelada 1996)

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

- **Sistema de gestión**

La dirección de recursos humanos es un enfoque diferente a la denominada gestión del empleo y que busca lograr la ventaja competitiva mediante el despliegue estratégico de una fuerza de trabajo altamente comprometida y capaz, usando una ordenación integrada de técnicas culturales, estructurales y de personal. Propone la siguiente tipología de enfoques de gestión, a partir de dos dimensiones complementarias. (Oltra, 2003)

La primera es la prioridad otorgada a las relaciones laborales, es decir, a la gestión de las personas a través de la normativa recogida en los convenios colectivos, la aceptación de los sindicatos como representantes legítimos de la misma, etc. La otra dimensión es, paralelamente, la prioridad otorgada a la dirección de recursos humanos. Los cuatro sistemas de gestión de personas que surgen son, (Ordóñez, 1996)

- Pluralismo: con una elevada prioridad de las relaciones laborales y una baja prioridad en la Dirección de Recursos Humanos.

- Asociación: con una alta prioridad simultánea en ambas dimensiones. Se acepta la representación sindical y los convenios colectivos, pero los trabajadores también aceptan las iniciativas de la dirección para lograr mayor flexibilidad en función de las necesidades estratégicas;
- Individualismo: con baja prioridad en las relaciones laborales y elevada en la Dirección de Recursos Humanos.

Las organizaciones modernas funcionan como sistemas abiertos que trabajan y se retroalimentan de sus beneficiarios de sus clientes de la sociedad en su conjunto y el sector educativo, a veces funciona como un sistemas cerrado, por eso la participación social es uno de los talones de Aquiles de la educación, las políticas educativas hablan de ello, pero en los hechos rara vez se da, desde luego hay que mencionar que cuando hablamos de involucramiento nos referimos a la participación real. Esta participación no es a través solo de pedir cooperación escolar o invitarlos a eventos escolares, es mucho mas que eso, es cuando la comunidad se apropia del proceso educativo lo siente suyo y hoy eso no sucede, parece ser que sociedad y sector educativo van por caminos diferentes.

Los numerosos programas, programitas y mega programas, inciden directamente los centros escolares, aumentan la carga administrativas, generan confusión y generan simulación cumplir por cumplir sin analizar o cuestionar, decir si aunque en realidad no haya claridad. La tarea de construir una sociedad económicamente mejor,

normas sociales mejoradas y un gobierno más eficaz, es el reto de la gestión administrativa moderna.

“La supervisión de las empresas está en función de una administración efectiva; en gran medida la determinación y la satisfacción de muchos objetivos económicos, sociales y políticos descansan en la competencia del administrador. En situaciones complejas, donde se requiere un gran acopio de recursos materiales y humanos para llevar a cabo empresas de gran magnitud la administración ocupa una importancia primordial para la realización de los objetivos”. (Gutierrez, 1997)

Este hecho acontece en la administración pública, ya que dado su importante papel en el desarrollo económico y social de un país y su cada vez más acentuada absorción de actividades que anteriormente estaban relegadas al sector privado, la maquinaria administrativa pública se ha constituido en la empresa más importante de un país. Es en la esfera del esfuerzo colectivo donde la administración adquiere su significación más precisa y fundamental, ya sea social, religiosa, política o económica, toda organización depende de la administración para llevar a cabo sus fines; de la buena o mala gestión administrativa depende el éxito o fracaso de la organización.

- **Calidad de gestión en salud**

“El marco que caracteriza la gestión de recursos humanos necesaria para el escenario actual, requiere de una gestión que integre la

dimensión estratégica del análisis político y técnico, la gestión de los valores para el cambio, la filosofía de calidad y equilibrio financiero y la implementación avanzada de técnicas y tecnología de punta. Elementos que deberán generar estilos de acción capaces de responder al entorno, cualquiera que este sea. Asimismo revisar aspectos de diseño organizacional, y manejo de recursos”. (Cabrera, 2002)

El individuo como especialista de la calidad y productividad de recursos humanos tendrá en sus manos las herramientas para poder cumplir las siguientes acciones en materia de salud:

- La calidad y productividad primeramente tendrá que identificar y priorizar las necesidades a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y como uno de sus componentes más importantes; la salud y el medio ambiente.
- Planear, ejecutar y controlar la gestión de servicios de salud, saneamiento básico y ambiental, cumpliendo con las características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.
- Asumir una actitud de liderazgo, con capacidad de educar y educarse, contar con un adecuado conocimiento de organización, planificación y administración de los servicios de salud, de una manera competente y de interacción social, justa, equitativa y solidaria con la comunidad.

- Fomentar los procesos de descentralización, modernización y participación con miras al desarrollo de un mejor proyecto de país.
- Interactuar con otros ejecutivos para mirar hacia el futuro, posicionar la empresa, decidir sobre las inversiones, realizar mercado social, control, auditoría e intervención, siempre en búsqueda de la excelencia y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar la capacidad de gestión y la capacidad resolutoria de los organismos de administración y financieros; de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas y demás entidades del sector salud en cuanto a educación, información, fomento y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (Finkel 1994)

La Dirección debería asegurarse de que los recursos esenciales tanto para la implementación de las estrategias como para el logro de los objetivos de la organización se identifican y se encuentran disponibles.

Los recursos pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, y aliados de negocios, recursos naturales y financieros.

En conclusión, el especialista debe contribuir a la formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo y de tomar decisiones, que asuman la responsabilidad de realizar una administración profesional y eficiente en el sector privado o público de los servicios

de salud en el país. Principalmente, debe estar en la capacidad de responder a metas, desafíos y necesidades del sistema de salud siendo proactivos a la demanda futura. Considerando que el principal énfasis, en cualquier proyecto de mejoramiento, debe ponerse en la inversión en recursos humanos; el programa apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud. (Desler 1996).

- **Calidad y competitividad**

Según Deming (1989): “La satisfacción equivale a suministrar al cliente o usuario un producto con un valor añadido que anteriormente no tenía. Un producto con un alto valor añadido es un producto de calidad, y una elevada calidad es un poderoso medio para elevar la competitividad y la cuota de mercado de las empresas”.

“La mejora de la competitividad se logra mediante el control de los factores del proceso productivo. Pero no únicamente la calidad depende o se circunscribe al área de producción, sino que ha de afectar a toda la organización. Sólo un decidido esfuerzo encaminado a gestionar la calidad en toda la organización es como se puede reforzar su eficacia competitiva y que se logra, genéricamente, cuando se satisfacen las necesidades de los clientes”. (Cuervo, 1995)

Los usuarios se inclinan por aquellos productos que poseen ventajas en las características de calidad que realmente valoran, sin sopesar el conjunto de factores de calidad que tenga realmente el producto. (Garvin 1988)

Un producto técnicamente perfecto si no satisface ninguna necesidad de mercado, es un producto de mala calidad, ya que nadie lo comprará y, por tanto, la empresa no podrá recuperar el capital invertido. (Fernández 2003).

“Se han producido en los últimos años una proliferación de estudios empíricos que tratan de corroborar cómo las empresas de un modo u otro –a través de consultores, certificaciones o premios están tratando de aplicar o ser reconocidas como partícipes de la gestión de la calidad total. Muy particularmente participan de ésta aquellas empresas que son reconocidas como líderes en sus mercados o que aspiran a serlo. (Gale 1996)

Empresas que defienden las ventajas de la gestión de la calidad en función de valor añadido ante su entorno operativo (clientes, trabajadores y red de empresas involucradas en el proceso productivo), por lo que se caracterizan por haber optado por una cultura organizativa para la calidad total y cuyo objetivo es tener clientes leales y rentables. Y el concepto de lealtad se basa en el ofrecimiento continuo de valor por parte de la empresa y que constituye el nuevo factor crítico de compra por el cliente.

- **Atención a pacientes**

Derechos de los usuarios en Salud

Según Morales estos son algunos de los derechos que posee el usuario o paciente frente a un hospital o centro asistencial de salud:

- El usuario tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.
- El usuario tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.
- El usuario tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
- El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.

- El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
- El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
- El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.
- El usuario tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.
- El usuario tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.
- El usuario tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal

cualificado. Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas. (Morales, S. 1998).

○ **El comportamiento organizacional para la atención a los usuarios**

Según Barquín menciona que el comportamiento en el diseño de puestos la formalización, representa la forma en que la organización prescribe la libertad de acción. La formalización del comportamiento es el parámetro de diseño mediante el cual se normalizan los procesos de trabajo de la organización; se pueden hacer de tres formas distintas:

- Formalización según el puesto: la organización atribuye al puesto en sí, una serie de características de comportamiento.
- Formalización según el flujo de trabajo: en vez de vincular las características al puesto, la organización puede introducirlas al mismo trabajo.
- Formalización según las reglas: en vez de hacerlo mediante las maneras anteriores, la organización puede instaurar una serie de reglas para todo tipo de situaciones, en donde se especifique quien o no puede hacer cada cosa. (Barquín, M. 1988).

El objetivo que persiguen las organizaciones con la formalización del comportamiento organizacional es para reducir su variabilidad, llegando incluso a predecirlo y controlarlo. La formalización del

comportamiento y la burocratización pueden incidir considerablemente en las distintas partes de una misma organización y se dan con mayor frecuencia en el núcleo de operaciones de la organización. (Mistberg, H. 2000)

Robbins menciona que los puestos directivos de producción estaban más formalizados que los de venta o investigación, debido a que las funciones de producción se ocupa de estabilizar el núcleo de operaciones, mientras que el departamento de ventas debe mantenerse flexible a fin de poder hacer frente a la variabilidad de ingerencia del cliente.

EL MODELO SERVQUAL:

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles

Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando el gap o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio. Las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio pueden ser definidas del siguiente modo:

Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
Capacidad de Respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
Empatía	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL.

El cuestionario consta de tres secciones:

En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera

que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general

Existe un grado de relación positiva entre la gestión de recursos humanos y la calidad de la atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe un grado de relación positiva entre la motivación del personal prestador de salud y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú
2. Existe un grado de relación positiva entre las normas institucionales y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

3. Existe un grado de relación positiva entre el trabajo en equipo del personal prestador de salud presentan y la calidad de atención del paciente del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE 1: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

DIMENSIONES:

- Motivación del personal prestador de salud.
- Normas institucionales
- Trabajo en equipo

VARIABLE 2 : CALIDAD DE ATENCION.

DIMENSIONES:

- Empatía
- Servicio
- Conocimientos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 1: Gestión de Recursos Humanos	Actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos, y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa.	Medidas administrativas que tienen como objetivo mejorar la participación del trabajador en el crecimiento de la institución.	Motivación	Formación profesional (capacitaciones)
				Salarios
				Condiciones laborales
				Beneficios Bonos
			Normativas institucionales	Seguridad laboral
				Trato justo
				Normas, procedimientos y políticas sensibles del hospital
			Trabajo en equipo	Compromiso de los trabajadores
				Participación activa de los trabajadores
Variable 2 Calidad de atención	Satisfacción del paciente con el producto obtenido.	Procesos administrativos y de atención que generan satisfacción en el paciente.	Empatía	Participación activa de los trabajadores
				Cooperación entre directivos y trabajadores
			Servicio	Amabilidad y Cortesía
				Confianza y seguridad
			Conocimientos	Disponibilidad
				Funcionalidad
				Agilidad (tiempo de espera)
				Infraestructura
			Conocimientos	Competencia
Capacidad de comunicación				

Fuente (Chiavenato - 2005)

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Calidad de gestión

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

Atención en salud

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

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.

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

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.

Usuarios

Son personas que reciben la prestación de servicios de diversa índole de una determinada organización.

Pacientes

Individuos que requieren la atención de profesionales de la salud y los servicios de entidades sanitarias para mejorar su calidad de vida.

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.

Motivación

Actividades que van dirigidas a elevar el compromiso e identificación con la labor desempeñada y por lo tanto con la Institución.

Trabajo en Equipo

Manera de realizar las labores diarias en el trabajo, potenciando las habilidades de cada integrante haciendo que cada uno sea importante en la institución.

Normas Institucionales

Conjunto de reglas instituidas por un ente superior dirigido a establecer protocolos y procesos uniformes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación: Correlacional

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo y correlacional. Esto se debe a que, en primer lugar, no se realizará un control riguroso de las variables y, en segundo lugar, el objetivo de esta investigación consiste en establecer relaciones entre dos variables específicas: Gestión de Recursos humanos y Calidad de atención (Hernandez & Baptista, 2010).

3.2. Diseño De Investigación: No Experimental

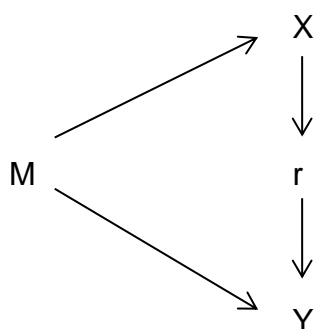
Asume el diseño de nivel descriptivo a nivel descriptivo correlacional de enfoque Cuantitativo.

El diseño descriptivo se emplea para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

El diseño descriptivo correlacional tiene la particularidad de analizar la relación de los hechos y fenómenos de la realidad (variables). Para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudian. (Carrasco Diaz, 2005)

Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernandez & Baptista, 2010)

Toma el siguiente diagrama de estudio:



Dónde:

M = Muestra : Personal prestador de salud

r = Posible relación de X e Y

X = Variable independiente: Recursos Humanos

Y = Variables dependiente: Calidad de Atención

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población referida al personal de salud.

La población estará conformada por la totalidad del personal que laboran en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP Lima, durante el mes de enero de 2012, en un total de 31 trabajadores, por cuanto no se utilizara muestreo, es del tipo censal.

Profesionales de salud	N	%
Administrador	3	9,7
Enfermera	1	3,2
Medico	21	67,7
Técnico en Enfermería	6	19,4
Total	31	100

Dicha población presenta la siguiente composición.

**TABLA N° 1:
COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD**

Profesión	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar.
Administrador	3	29	65	50	19
Enfermera	1	51	51	51	
Medico	21	26	61	39	10
Técnico en Enfermería	6	22	56	39	13

Fuente: Personal de salud

TABLA N° 2: COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL GÉNERO

Genero	<i>f</i>	%
Masculino	17	54.8
Femenino	14	45.2
Total	31	100.0

Fuente: Personal de salud

Se encuestó al 54.8% de varones y al 45.2% de mujeres.

TABLA N° 3: COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA PROFESIÓN

Profesión	<i>f</i>	%
Administrativo	3	9.7
Enfermera	1	3.2
Medico	21	67.7
Tec. Enfermera	6	19.4
Total	31	100.0

Fuente: Personal de salud

La mayoría del personal entrevistado 67.7% son médicos, el 19.4% son técnicos en enfermería, el 9,7% es personal administrativo y solo una enfermera.

TABLA N° 4:
COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LOS AÑOS DE SERVICIO

Años de servicio	<i>f</i>	%
1 - 5 años	18	58.1
6 - 10 años	1	3.2
11 - 15 años	1	3.2
16 - 20 años	1	3.2
Mas de 20 años	10	32.3
Total	31	100.0

Fuente: Personal de salud

Los años de servicio que mayormente refirieron el personal de salud 58.1% de ellos es de 1 a 5 años.

3.3.2. Muestra referida a pacientes.

También se efectúa el análisis de la variable Calidad de atención de acuerdo a la percepción de 1600 pacientes que ingresan al Servicio Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP Lima, durante el mes de enero de 2012; cuya muestra estará constituida por 91 pacientes.

$N = 1600$ tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.05$	probabilidad de éxito
$q = 0.05$	probabilidad de fracaso
$E = 0.10$	error de estimación.

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{1600(0.5)(0.5)}{(1600-1)(0.10)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 91$$

Dicha muestra presenta la siguiente composición.

**TABLA N° 5:
EDAD PROMEDIO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.**

genero	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Masculino	46	18	82	42	17
Femenino	45	18	78	40	14

Fuente: Pacientes que acuden al servicio de Otorrinolaringología

**TABLA 6:
GENERO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.**

Genero	<i>f</i>	%
Masculino	46	50.5
Femenino	45	49.5
Total	91	100.0

Fuente: Pacientes que acuden al servicio de Otorrinolaringología

**TABLA N° 7:
CONDICIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.**

Condición	<i>f</i>	%
Titular	39	42.9
Cónyuge	30	33.0
Hijo	9	9.9
Padre	7	7.7
Madre	6	6.6
Total	91	100.0

Fuente: Pacientes que acuden al servicio de Otorrinolaringología

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicarán dos una encuesta, la primera dirigida al personal que labora en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz en el cual se medirán las dos variables de estudio para su posterior análisis correlacional.

Y la segunda encuesta estará dirigida a los pacientes que hacen uso del servicio en mención, referido a la variable calidad de atención el cual servirá para realizar un contraste de apreciación con lo opinado por el personal de salud, no será utilizado en el análisis correlacional.

El uso de una encuesta se justifica por la confidencialidad que ésta brinda, ya que será anónima permitirá al paciente otorgar la información verdadera, disminuyendo el sesgo, además que permite obtener la información de varios pacientes al mismo tiempo, ahorrando tiempo.

La validación interna del instrumento se realizó mediante la prueba del Alfa de Crombach, siendo significativo al superar el 0.8, analizado en una muestra piloto considerando el 10% de la muestra de estudio.

- Fiabilidad del cuestionario referido a Gestión de Recursos Humanos

**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	10

- Fiabilidad del cuestionario referido a Calidad de Servicio

**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	8

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Los datos obtenidos con la técnica de la Encuesta serán tabulados y analizados e interpretados con ayuda del software estadístico IBM SPSS, (Statistical Package for Social Ssciencs.) versión 22, con el cual se elaborarán y demostrarán los resultados descriptivos mediante tablas de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencial evaluado al 95% se hará uso de la prueba estadística Chi cuadrado X^2 el cual servirá para realizar la contrastación de las hipótesis, considerando significativo cuando p sea menor al 5% y la correlación de Spearman, ya que nos permitirá obtener un coeficiente de asociación entre variables ordinales.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS: RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CALIDAD DE SERVICIO REFERIDO POR LOS PACIENTES.

El análisis descriptivo se realizó como un diagnóstico situacional desde la óptica de los pacientes que acuden al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP.

TABLA N° 8:

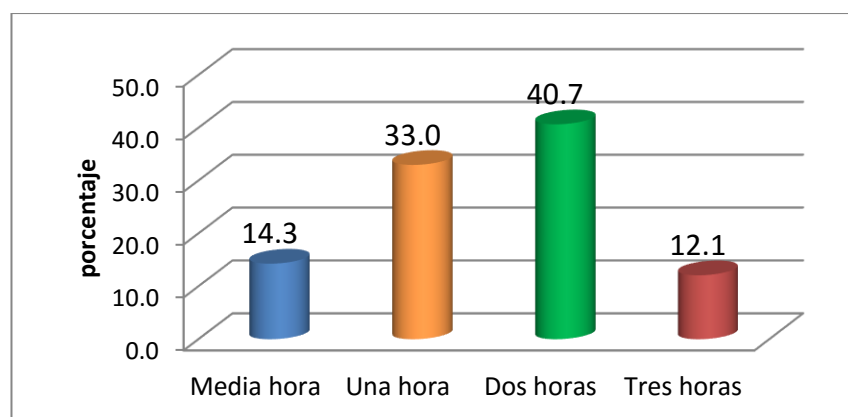
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Tiempo de espera	<i>f</i>	%
Media hora	13	14.3
Una hora	30	33.0
Dos horas	37	40.7
Tres horas	11	12.1
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

El tiempo que la mayoría de los pacientes esperan en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello es de dos horas así lo refirieron el 40.7% de los pacientes, el 33% manifestó que espera una hora para ser atendido, y solo el 14.3% espera media hora. (tabla 8). El gráfico 8 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 8: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 9:

ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL TÉCNICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Atención con amabilidad	<i>f</i>	%
Casi siempre	9	9.9
A veces	45	49.5
Casi nunca	34	37.4
Nunca	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 49.5% refieren que la atención en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, es amable a veces, el 37.4% manifiesta que casi nunca la atención recibida por el personal técnico es amable (tabla 9). El grafico 1 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO 1: ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL TÉCNICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

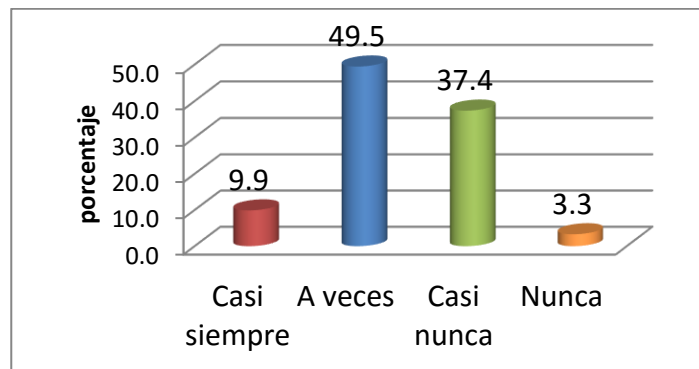


TABLA N° 10:

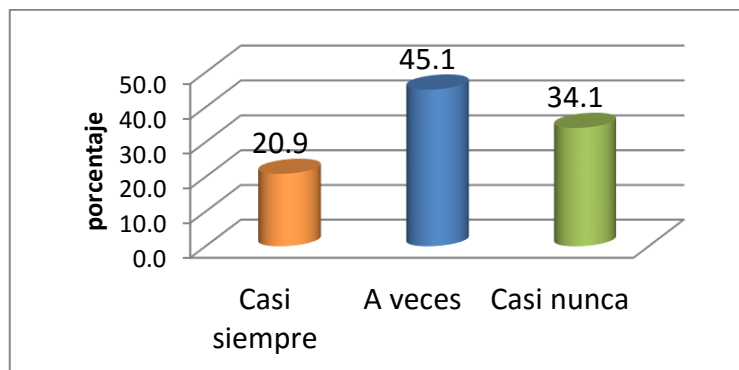
EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN POR EL PERSONAL TÉCNICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Explicación con claridad	<i>f</i>	%
Casi siempre	19	20.9
A veces	41	45.1
Casi nunca	31	34.1
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 45.1% refieren que la explicación dada por el personal de salud a veces es clara en el servicio de otorrinolaringología, mientras que el 34.1% manifiesta que casi nunca la explicación es clara (tabla 10). El grafico 2 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 2: EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN POR EL PERSONAL TÉCNICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 11:

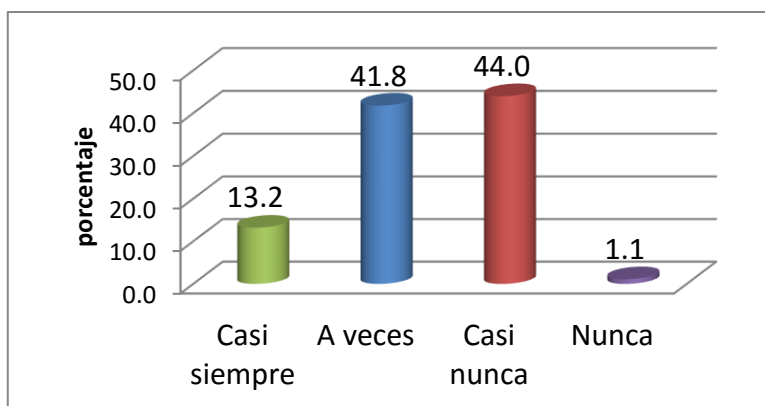
ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Atención con amabilidad	<i>f</i>	%
Casi siempre	12	13.2
A veces	38	41.8
Casi nunca	40	44.0
Nunca	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 44% refieren que la atención por parte del personal de enfermería en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, casi nunca es con amabilidad, mientras que el 41.8% manifiesta que a veces la atención recibida por el personal de enfermería es amable (tabla 11). El grafico 3 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 3: ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 12:

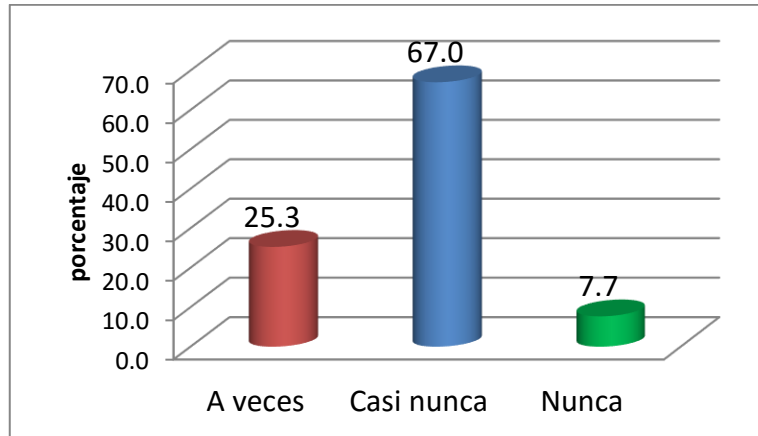
EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE EL PROCEDIMIENTO O EXÁMENES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Explicación con claridad	<i>f</i>	%
A veces	23	25.3
Casi nunca	61	67.0
Nunca	7	7.7
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 67% refieren que la explicación sobre procedimientos y exámenes dado por el personal de enfermería casi nunca es claro, solo el 25.3% manifiesta que a veces la explicación es clara (tabla 12). El grafico 5 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 4: EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE EL PROCEDIMIENTO O EXÁMENES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 13:

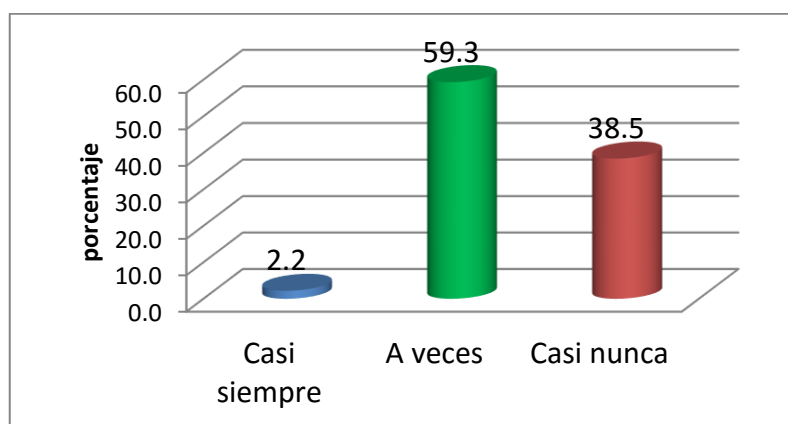
ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL MÉDICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Atención con amabilidad	<i>f</i>	%
Casi siempre	2	2.2
A veces	54	59.3
Casi nunca	35	38.5
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 59.3% refieren que la atención en el servicio de otorrinolaringología por parte del personal médico a veces es con amabilidad, el 38.5% manifiesta que casi nunca la atención recibida es amable (tabla 13). El grafico 5 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 5: ATENCIÓN CON AMABILIDAD POR EL PERSONAL MÉDICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 14:

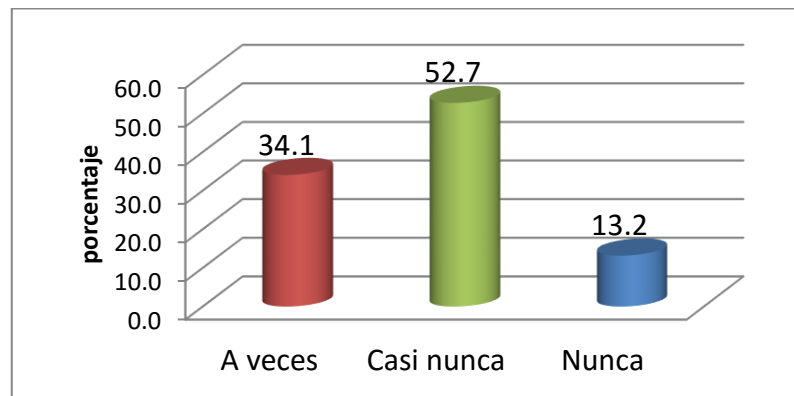
EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD O TRATAMIENTO POR EL PERSONAL MÉDICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Explicación con claridad	<i>f</i>	%
A veces	31	34.1
Casi nunca	48	52.7
Nunca	12	13.2
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La mayoría de los pacientes 52.7% refieren que la explicación sobre la enfermedad o tratamiento referido por el personal médico casi nunca es claro, solo el 34.1% manifiesta que a veces la explicación es clara. El grafico 14 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 6: EXPLICACIÓN CON CLARIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD O TRATAMIENTO POR EL PERSONAL MÉDICO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 15:

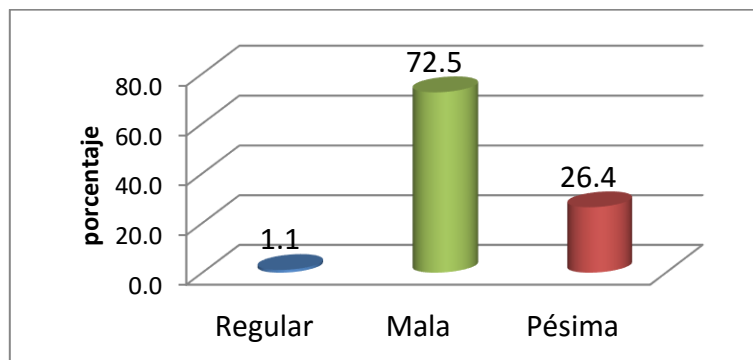
COMODIDAD EN LA SALA DE ESPERA Y CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Comodidad	<i>f</i>	%
Regular	1	1.1
Mala	66	72.5
Pésima	24	26.4
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

Casi la totalidad de pacientes manifiestan que no se sienten cómodos en la sala de espera ni en los consultorios del servicio de otorrinolaringología (Tabla 15). Se puede apreciar mejor estos resultados en el grafico 7.

GRAFICO N° 7: COMODIDAD EN LA SALA DE ESPERA Y CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 16:

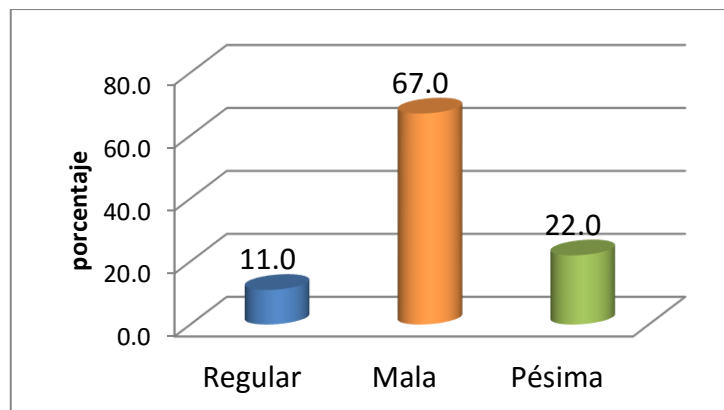
LIMPIEZA EN LA SALA DE ESPERA Y CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Limpieza	<i>f</i>	%
Regular	10	11.0
Mala	61	67.0
Pésima	20	22.0
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

Con respecto a la limpieza observada en sala de espera y consultorios, el 67% de los pacientes manifiesta que está en malas condiciones, así mismo el 22% manifiesta que es pésima, y solo el 11% manifiesta que es regular. (Tabla 16). Los resultados se aprecian de mejor manera en el grafico 8.

GRAFICO N° 8: LIMPIEZA EN LA SALA DE ESPERA Y CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 17:

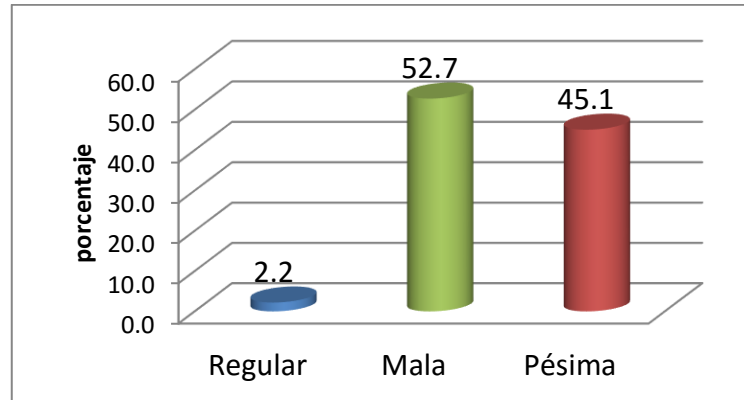
FUNCIONALIDAD DE LOS CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Funcionalidad	<i>f</i>	%
Regular	2	2.2
Mala	48	52.7
Pésima	41	45.1
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La funcionalidad de los consultorios es mala, así lo percibieron el 52.7% de los pacientes, y aún más drásticos el 45.1% manifestó que es pésimo (Tabla 17). El grafico 17 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 9: FUNCIONALIDAD DE LOS CONSULTORIOS PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N° 18:

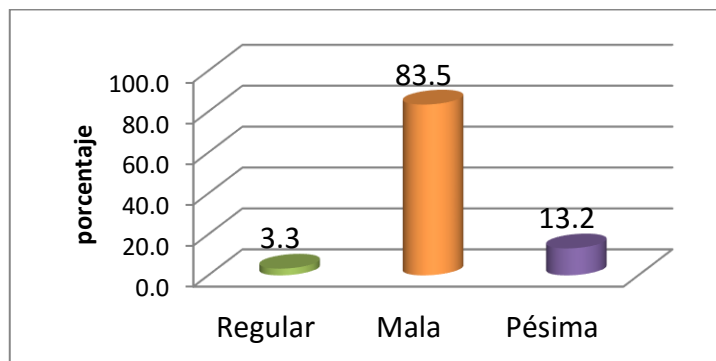
CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Calidad de atención	<i>f</i>	%
Regular	3	3.3
Mala	76	83.5
Pésima	12	13.2
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

La calidad de atención es mala, así refirieron el 83.5% de los pacientes, y el 13.2% refirió que es pésimo. (Tabla 18). El grafico 18 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 10: CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

TABLA N°19: FACTORES QUE SE NECESITA PARA BRINDAR UNA BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

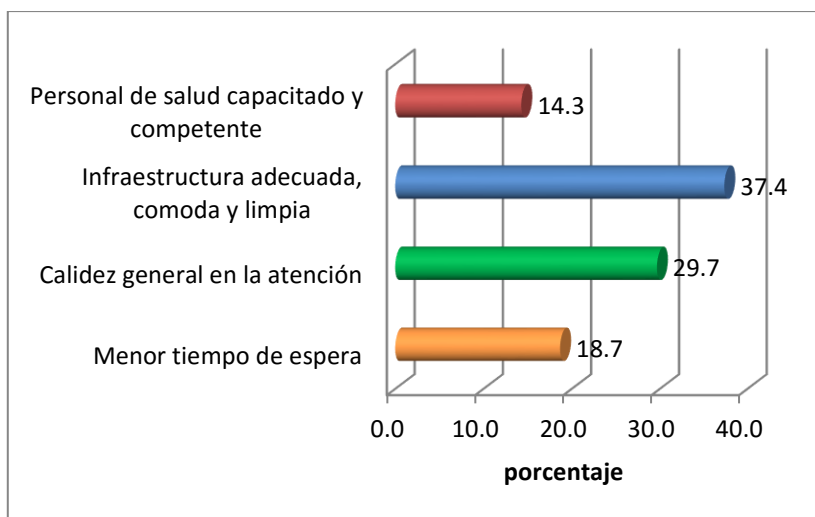
Factores	<i>f</i>	%
Menor tiempo de espera	17	18.7
Calidez general en la atención	27	29.7
Infraestructura adecuada, cómoda y limpia	34	37.4
Personal de salud capacitado y competente	13	14.3
Total	91	100.0

Fuente: Información obtenida de los pacientes

Una gran proporción de pacientes manifiestan que si se mejoraría la infraestructura y los ambientes serían cómodos y limpios se podría brindar una mejor calidad de atención así lo refirieron el 37.4% de los pacientes encuestados, también es importante para los pacientes que haya calidez y amabilidad en la atención (29.7%), con un menor tiempo de espera (18.7%), donde el personal de salud esté

capacitado y sea competente (14.3%). El grafico 19 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 11: FACTORES QUE SE NECESITA PARA BRINDAR UNA BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.



Fuente: Información obtenida de los pacientes

4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN REFERENTE AL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

El análisis descriptivo se realizó como un diagnostico situacional desde la óptica del personal de Salud (médicos, enfermeras, auxiliares y personal administrativo) que laboran en el Servicio de

Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en el Hospital
Nacional Luis N. Sáenz PNP.

TABLA N° 20:

TABLA DE FRECUENCIAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

GESTION DE RECURSOS HUMANOS	Total	Muy poco		poco		Regular		Bastante		En gran medida	
		f	F	%	f	%	f	%	f	%	f
1. Su lugar de trabajo le da la oportunidad de crecer profesionalmente	31	5	16.1	9	29	11	35.5	6	19.4	0	0
2. Los salarios son adecuados y acorde al servicio que presta.	31	1	3.2	3	9.7	20	64.5	7	22.6	0	0
3. Las condiciones laborales son apropiadas para el servicio que presta.	31	5	16.1	7	22.6	13	41.9	6	19.4	0	0
4. En qué medida se reconoce la labor efectuada en los diferentes servicios del hospital	31	4	12.9	8	25.8	12	38.7	7	22.6	0	0
5. Existe seguridad laboral	31	4	12.9	5	16.1	11	35.5	9	29	2	6.5
6. Existe un trato justo y equitativo de acuerdo a la jerarquía ocupacional.	31	4	12.9	3	9.7	14	45.2	10	32.3	0	0
7. Existen apropiadas normas, procedimientos y políticas sensibles en el hospital.	31	0	0	6	19.4	16	51.6	8	25.8	1	3.2
8. El personal de salud se siente comprometido con el servicio prestado en el hospital.	31	0	0	2	6.5	16	51.6	12	38.7	1	3.2
9. Existe una participación activa de todo el personal de salud para ofrecer buenos servicios.	31	2	6.5	3	9.7	21	67.7	4	12.9	1	3.2
10. La cooperación entre directivos y trabajadores del hospital es continua.	31	0	0	3	9.7	21	67.7	7	22.6	0	0

La mayoría del personal de salud que labora en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, refiere que la Gestión de Recursos Humanos es regular, ya que los ítems

considerados en éste acápite, obtienen esta calificación, tal como se observa en la tabla 20.

TABLA N° 21:

TABLA DE FRECUENCIAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

Calidad de Atención	Total	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena	
	f	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. El personal de salud atiende con amabilidad muy cordialidad a los pacientes	31	0	0	9	29	16	51.6	6	18.4	0	0
2. El personal de salud brinda confianza y seguridad en el diagnostico medico a los pacientes	31	1	3.2	3	9.7	15	48.4	12	38.7	0	0
3. La disponibilidad es inmediata en el servicio al cual se acude.	31	0	0	10	32.3	10	32.3	8	25.8	3	9.7
4. Que opina Ud. de los equipos que cuenta el servicio de otorrinolaringología son funcionales.	31	2	6.5	4	12.9	12	38.7	10	32.3	3	9.7
5. El tiempo en la sala de espera es el adecuado para el paciente	31	3	9.7	6	19.4	12	38.7	9	29	1	3.2
6. La infraestructura que ofrece este servicio está de acuerdo a los estándares en salud.	31	4	12.9	7	22.6	16	51.6	4	12.9	0	0
7. Ud. cree que el personal médico presenta capacidades y competencias inherentes a su profesión.	31	0	0	0	0	15	48.8	15	48.4	1	3.2
8.Ud. cree que el personal médico explica con claridad el tratamiento de la enfermedad diagnosticada	31	0	0	0	0	6	19.4	19	61.3	6	19

Los pacientes encuestados manifestaron que la atención en el servicio de Otorrinolaringología es regularmente amable y cordial (51.6%), brinda regular confianza y seguridad en el diagnóstico médico (48.4%), donde la disponibilidad es regularmente inmediata (32.2%), los equipos que cuenta el servicio son regularmente funcionales (38.7%), el tiempo en la sala de espera es regularmente

adecuado para el paciente (38.7%), la infraestructura que ofrece este servicio cumple regularmente con los estándares de salud (51.6%) las competencias y capacidades que presenta el personal de salud son regularmente y adecuadas a su profesión (48.8) y existe una buena explicación sobre el tratamiento en la enfermedad diagnosticada al paciente (61.3%). (Tabla 21)

TABLA N° 22:

DIMENSIONES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

Gestión de Recursos Humanos	Motivación		Normas Institucionales		Trabajo en equipo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	13	41.9	2	6.5	3	9.7
Regular	11	35.5	20	64.5	14	45.2
Adecuada	7	22.6	9	29	14	45.2
Total	31	100.0	31	100.0	31	100.0

En el hospital Nacional Luis N. Sáenz, existe una inadecuada motivación al personal de salud así lo refirieron el 41.9% de los encuestados, donde las normas institucionales son regularmente funcionales (64.5%) existiendo un trabajo en equipo de regular a adecuado (Tabla 22). El grafico 12 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 12:

DIMENSIONES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

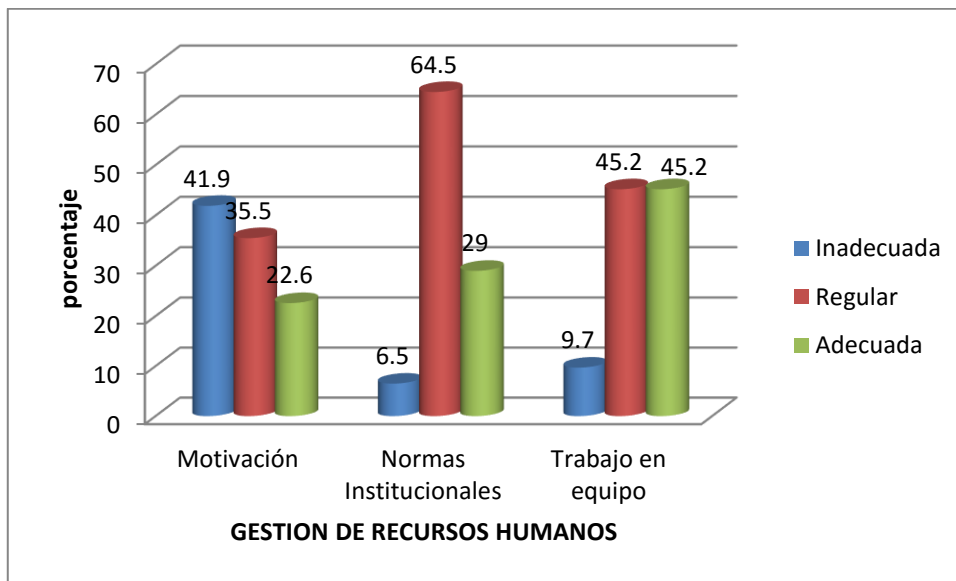


TABLA N° 23:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

Gestión de recursos Humanos	<i>f</i>	%
Inadecuada	5	16.1
Regular	19	61.3
Adecuada	7	22.6
Total	31	100.0

La gestión de recursos humanos en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, es regular, así lo refirieron el 61.3% del personal de salud que labora en el servicio

de otorrinolaringología, el 22.6% manifiesta que la gestión es adecuada y el 16.1% manifiesta que hay una inadecuada Gestión de Recurso humano (Tabla 23). El grafico 13 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 13:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

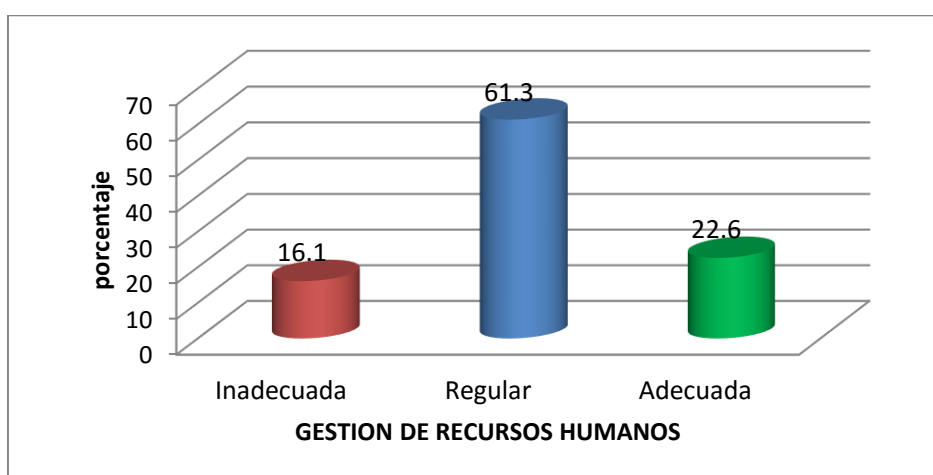


TABLA N° 24 :

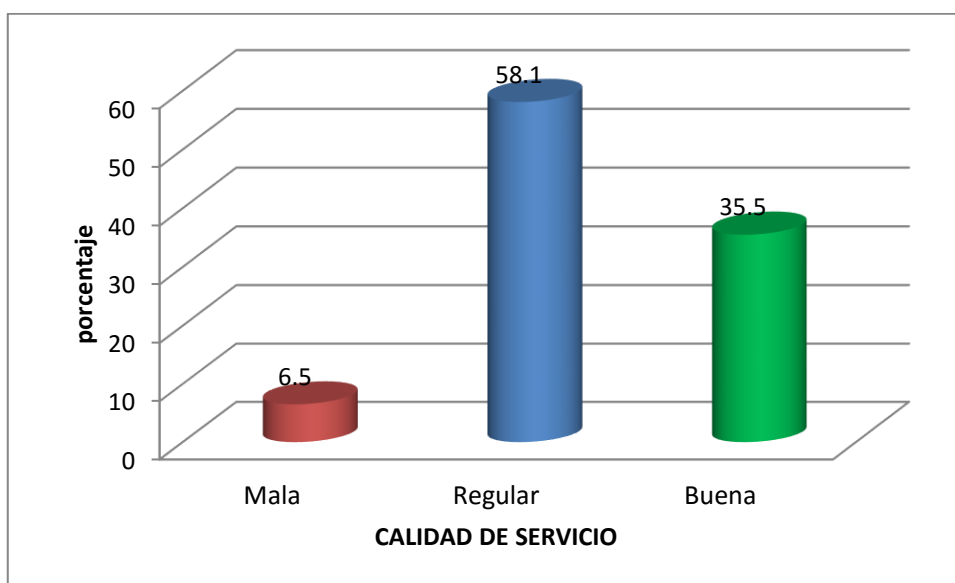
CALIDAD DE SERVICIO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.

Calidad de Servicio	<i>f</i>	%
Mala	2	6.5
Regular	18	58.1
Buena	11	35.5
Total	31	100.0

Existe una regular Calidad de Servicio en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, así lo refirieron el 58.1% del personal de salud que labora en este servicio, el 35.5% manifiesta que la calidad es buena y el 2% manifiesta que hay una mala calidad de

servicio (Tabla 14). El grafico 22 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 14 : CALIDAD DE SERVICIO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP.



4.3. ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE GESTIÓN DE CALIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

TABLA N° 25:

RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP

Motivación del Personal	Calidad de atención						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Inadecuada	1	3%	11	35%	1	3%	13	42%
Regular	1	3%	6	19%	4	13%	11	35%
Adecuada	0	0%	1	3%	6	19%	7	23%
Total	2	6%	18	58%	11	35%	31	100%
<i>Prueba Chi cuadrado $X^2= 12.323$</i>							<i>p =0.015</i>	
<i>Correlación de Spearman $R =0.569$</i>							<i>p =0.001</i>	

La mayor proporción del personal de salud 19% con una regular motivación por parte del área de Recursos Humanos hace que exista también una calidad de servicio regular, así mismo también en una misma proporción se observa que si la motivación es adecuada se reflejará en una calidad de atención buena a los

pacientes del hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú (tabla 25). El grafico 23 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba estadística Chi cuadrado igual a 12.323, con $p = 0.015 < 0.05$, podemos afirmar que la motivación del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, existiendo un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mayor motivación por parte de la Gestión de Recursos Humanos, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de otorrinolaringología (Tabla 25). El grafico 15 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 15:

RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

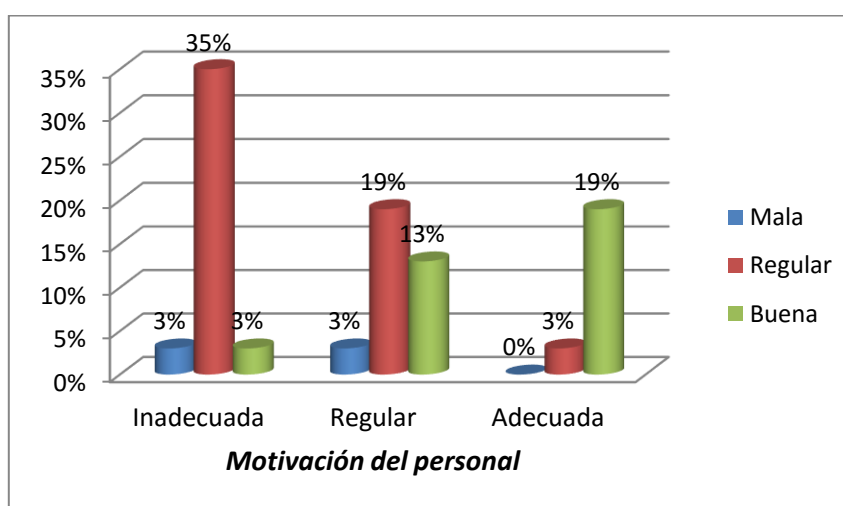


TABLA 26:

RELACIÓN ENTRE LAS NORMAS INSTITUCIONALES DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

Normas Institucionales	Calidad de atención						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuada	0	0%	2	6%	0	0%	2	6%
Regular	2	6%	14	45%	4	13%	20	65%
Adecuada	0	0%	2	6%	7	23%	9	29%
Total	2	6%	18	58%	11	35%	31	100%
<i>Prueba Chi cuadrado $X^2 = 10.786$</i>							<i>p = 0.029</i>	
<i>Correlación de Spearman $R = 0.541$</i>							<i>p = 0.002</i>	

Una gran proporción del personal de salud 45% con una apreciación regular así las normas institucionales otorgadas por el área de Recursos Humanos hace que exista también una calidad de servicio regular a los pacientes del hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú (tabla 26). El gráfico 16 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba estadística Chi cuadrado igual a 10.786, con $p = 0.029 < 0.05$, podemos afirmar que las normas institucionales presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, existiendo un grado de relación positivo de 54.1%; es decir a mejores normas institucionales, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de otorrinolaringología.

GRAFICO 16: RELACIÓN ENTRE LA NORMAS INSTITUCIONALES DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

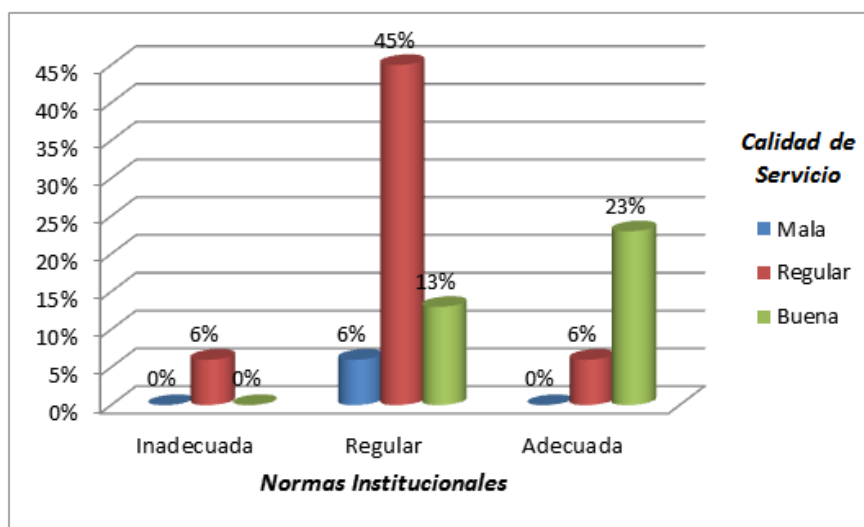


Tabla N° 27:

RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

Trabajo en equipo	Calidad de atención						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Inadecuada	1	3%	2	6%	0	0%	3	10%
Regular	1	3%	11	35%	2	6%	14	45%
Adecuada	0	0%	5	16%	9	29%	14	45%
Total	2	6%	18	58%	11	35%	31	100%
<i>Prueba Chi cuadrado $X^2 = 12.641$</i>							<i>p = 0.013</i>	
<i>Correlación de Spearman = 0.586</i>							<i>p = 0.001</i>	

La mayor proporción del personal de salud 35% que presentan un trabajo en equipo regular hace que exista también una calidad de servicio regular, mientras que el 29% del personal de salud que trabajan en equipo de manera adecuada

reflejan una buena calidad de atención hacia los pacientes del hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP (tabla 27). El grafico 25 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba estadística Chi cuadrado igual a 12.641, con $p = 0.013 < 0.05$, podemos afirmar que el trabajo en equipo del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, existiendo un grado de relación positivo de 58.6%; es decir a mejor trabajo en equipo, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de otorrinolaringología (Tabla 27). El grafico 17 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 17: RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

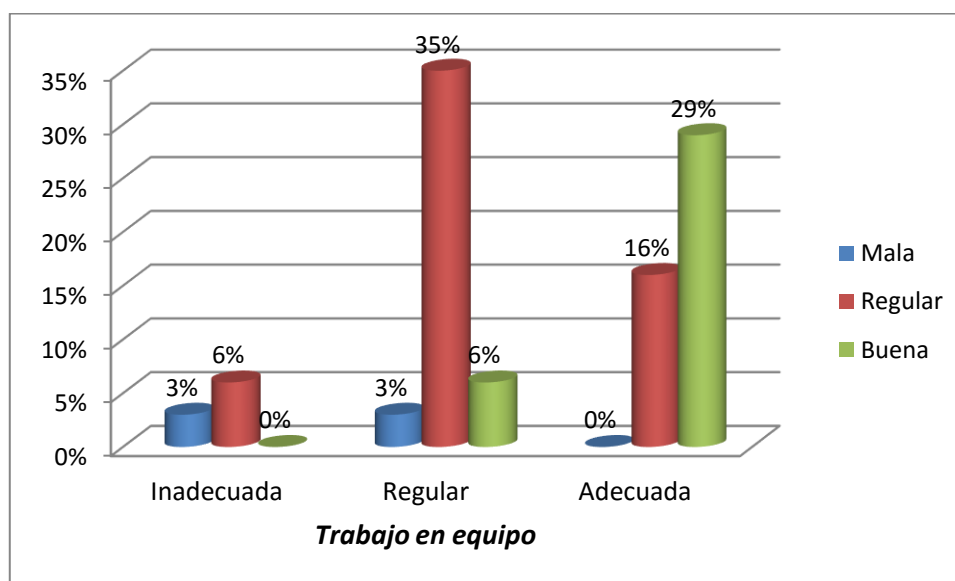


TABLA N° 28:

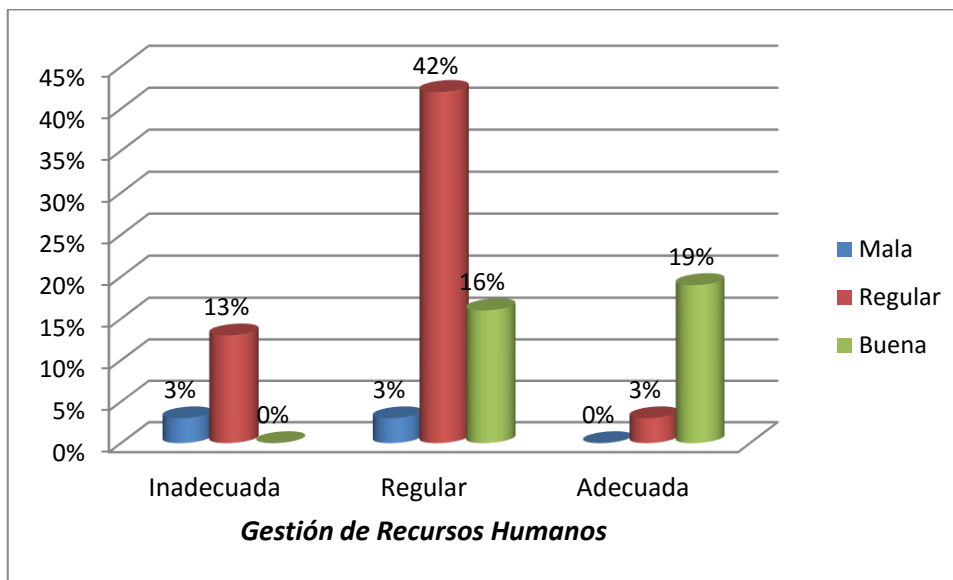
RELACIÓN ENTRE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

Gestión de Recursos Humanos	Calidad de atención						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Inadecuada	1	3%	4	13%	0	0%	5	16%
Regular	1	3%	13	42%	5	16%	19	61%
Adecuada	0	0%	1	3%	6	19%	7	23%
Total	2	6%	18	58%	11	35%	31	100%
<i>Prueba Chi cuadrado $X^2 = 12.193$</i>							<i>p = 0.016</i>	
<i>Correlación de Spearman = 0.592</i>							<i>p = 0.000</i>	

La gestión de recursos humanos para el 42% del personal de salud es regular debido a lo cual existe una regular calidad de servicio, mientras que el 19% que opina que existe una adecuada calidad de servicio refleja una buena calidad de servicio a los pacientes del hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú (tabla 28). El grafico 26 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba estadística Chi cuadrado igual a 12.193, con $p = 0.016 < 0.05$, podemos afirmar que la Gestión de Recursos humanos presenta relación significativa con la Calidad de Atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, existiendo un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mejor Gestión de Recursos Humanos existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes del servicio de otorrinolaringología (Tabla 28). El grafico 18 permite una mejor percepción de los resultados encontrados.

GRAFICO N° 18: RELACIÓN ENTRE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL PERSONAL PRESTADOR DE SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.



DISCUSIÓN:

Los resultados muestran similitud con el trabajo de Zedeida realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el cual la deficiente atención era uno de los principales problemas, en el presente trabajo la percepción del paciente es, que si mejora la infraestructura del establecimiento, es decir consultorios más cómodos y funcionales, salas de espera amplias, cómodas y limpias, también mejoraría su percepción sobre la calidad de servicios.

Bedoya en su trabajo muestra que si existe una buena gestión del recurso humano, mediante la capacitación en cuanto a la función de salud, la mejora de la identificación con la institución, la promoción del trabajo en equipo, y la creación de estrategias de reconocimiento al trabajador, por la labor realizada. Todos estos cambios aplicados en nuestro ámbito generarían una mejora en la percepción de la calidad de atención y de servicio, los trabajadores dejarían de ser recursos solamente y se convierten en seres dotados de inteligencia, habilidades y

aspiraciones laborales que sin duda generarían beneficios para la institución, para los pacientes y definitivamente para la imagen personal y profesional del trabajador.

Gonzales en su trabajo realizado en el Hospital Militar, evidencia que algunas normas castrenses impiden un buen desempeño laboral, que se traduce en mala calidad de atención, por lo tanto se asume que, determinadas normas no pueden aplicarse también en un centro de atención Asistencial, ya que perjudican el normal desempeño del personal de salud. Al igual que el panorama observado en el presente trabajo se confirma que las normas castrenses, probablemente exitosas en otros niveles, no son necesariamente idóneas en un hospital o centro de salud donde se trabajan con personas, pacientes que necesitan la parte humana y sensible del trabajador, por ejemplo; un oficial superior debe ser atendido antes que un suboficial, así su turno sea posterior, o haya llegado después, y si está uniformado puede exigir la atención inmediata. Otro ejemplo, es la infraestructura en cuanto a las instalaciones en hospitalización que son notablemente diferentes para oficiales superiores en comparación con los suboficiales.

En el trabajo de Seclén-Palain , en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales, mientras en el trabajo de Acosta, en el 2002 reportó un 96% de satisfacción en las expectativas de los usuarios de los consultorios externos de medicina del HNAL con insatisfacción de 70,33% para el tiempo de espera. Cabe resaltar que estos trabajos siguieron la metodología de interrogar directamente por satisfacción al usuario y como menciona Seclén-Palain abordan la satisfacción del usuario como “enfoque de resultado”, midiendo directamente la satisfacción global con la atención, más que como el “enfoque de proceso” que pone atención en los componentes de la atención y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento SERVQUAL, en nuestro trabajo se resalta el enfoque como proceso, y aunque es una entrevista directa esta es llevada cabo por terceros, ajenos a la atención que el paciente recibe.

En el trabajo de Núñez, realizado en este mismo servicio de Medicina Interna, con la metodología SERVQUAL mostró niveles de insatisfacción leve a moderada en 53% y severa en 2%, con los mayores niveles de insatisfacción promedio en los aspectos de confiabilidad, empatía y respuesta rápida, si bien es cierto nuestro

trabajo no usa la encuesta SERVQUAL, es un cuestionario orientado a obtener resultados en las mismas áreas que la encuesta SERVQUAL, y muestra niveles de insatisfacción elevados, como en el trabajo de Nuñez; aunque prima en la insatisfacción del paciente el factor infraestructura.

En la investigación de Casalino-Carpio, también realizado en los consultorios externos del HNAL encontró una insatisfacción leve a moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61%. Como comparación en Lima, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, con la metodología SERVQUAL, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%, que son datos más similares a los encontrados en nuestro trabajo, ya que también muestra elevada insatisfacción.

En provincia, Rosario Campos encontró en el Hospital Santa María del Socorro de Ica utilizando la encuesta SERVQUAL una satisfacción de 82,4% y una insatisfacción de 14,4%; Brenda Niño-Effio halló en la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque una insatisfacción global de 89,80%. Proyecto 2000 realizó un estudio en tres hospitales de Arequipa y Trujillo, donde encontraron una satisfacción promedio de 35.26%, el que varió de 43.60% para el Hospital Belén de Trujillo, 33.11% para el Hospital Regional de Trujillo, y 29.07% para el Hospital Goyeneche de Arequipa, utilizando otro instrumento.

Comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio, con otros estudios que utilizaron la misma metodología y tipo de población (4,6) se encuentra que en nuestro estudio la dimensión infraestructura y calidez en la atención, son las que mayor insatisfacción causan en el paciente, la posible causa en nuestros resultados es que la infraestructura antigua y construida para una población mucho menor, con la que contamos ya no es suficiente para atender a la población que tenemos en la actualidad, los consultorios son demasiado pequeños, en invierno el agua filtra por el techo y los pacientes son atendidos en condiciones inadecuadas (pisos mojados, inundados, goteras, retraso en la atención hasta la limpieza de los consultorios, etc); no se cuentan con baños para pacientes suficientes para cubrir la demanda, no se cuentan con salas de espera, los pacientes están en los patios o en los pasillos. Todo lo mencionado añadido a

la calidez del personal, que no es percibida por el paciente, son los factores que hacen que el paciente se encuentre insatisfecho.

En el trabajo de Nuñez la dimensión empatía tuvo menos nivel de insatisfacción (41%) al igual que Casalino-Carpio encontró que la dimensión con menos nivel de insatisfacción fue la empatía con 41,5% mientras que en Ricci, la insatisfacción global de la dimensión empatía fue de 83%, este último trabajo muestra un resultado semejante al nuestro en que la calidez del personal (empatía) es también un factor de insatisfacción. Esto podría explicarse por los resultados de baja gestión de recursos humanos en los que trabaja el personal médico, enfermería y auxiliar del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, lo cual sería el resultado de las normas castrenses con la que los jefes deben dirigir a su personal; no se dan capacitaciones en su profesión al personal de salud, no se estimula al trabajador, si no más bien se lo conmina o amedrenta con sanciones o cambios de lugar de trabajo, que obviamente tienen al trabajador insatisfecho con su trabajo, lo cual se ve reflejado en la poca o nula calidez con la que se atiende al paciente.

Incidentalmente encontramos que según el grado de instrucción no se observa diferencia significativa estadísticamente en relación a la insatisfacción global encontrada, es decir el grado de insatisfacción no tenía nada que ver con mayores conocimientos o una instrucción superior, ya que para todos los grupos la insatisfacción está presente. A diferencia del trabajo de Casalino-Carpio quien encontró insatisfacción de leve a moderada en los pacientes con instrucción secundaria y superior, así como también en las dimensiones de confiabilidad y empatía. Ramírez-Sánchez describió diferencias importantes en la percepción de la calidad de los servicios de salud con relación a la escolaridad, siendo las principales razones para la insatisfacción en los grupos de alta escolaridad los largos tiempos de espera y el no haber sido atendido como esperaban.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Es imperativo que el Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú mejore y optimice su Gestión de Recursos Humanos de manera general, ya que de esto dependerá la calidad de Atención del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, que no puede verse desvinculado de la normativa institucional a la que el Hospital se acoge. Ya que se ha demostrado que existe un grado de relación positiva entre estas dos variables y mejorando la Gestión de Recursos Humanos se logrará la satisfacción tanto del personal de salud, consecuentemente la de los pacientes.
- La motivación del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, al 95% de confiabilidad, con $p = 0.015 < 0.05$, podemos afirmar que existiendo un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mayor motivación por parte de la Gestión de Recursos Humanos, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.
- Las normas institucionales presentan relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, con una confiabilidad del 95%, con $p = 0.029 < 0.05$, podemos afirmar que existiendo un grado de relación positivo de 54.1%; es decir a mejores normas institucionales, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.
- El trabajo en equipo del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio

de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, Con una confiabilidad del 95%, con $p = 0.013 < 0.05$, podemos afirmar que existiendo un grado de relación positivo de 58.6%; es decir a mejor trabajo en equipo, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se debe mejorar la Gestión de Recursos Humanos en todos sus aspectos, mediante cursos de capacitación en temas de salud correspondientes a la especialidad, ya que en la actualidad, los cursos de capacitación que dicta la institución, no necesariamente tiene relación con la labor realizada por el personal del salud, se deben realizar jornadas de coaching y liderazgo, sesiones de motivación e identificación institucional, además de incentivos no pecuniarios, ya que esto permitirá mejorar la Calidad de Atención percibida por el paciente.
- Es importante motivar al personal de salud, ya que esto se verá reflejado en la calidad de servicio que este brinde, pueden ser incentivos no pecuniarios (días libres, resoluciones de felicitación, etc)
- Se deben mejorar las normas institucionales en favor de un mejor desempeño del personal de salud, que realiza una labor distinta a la labor policial, por lo tanto no debiera regirse bajo normas castrenses, esa medida mejoraría el desempeño del personal, lo cual se vería reflejado en una mejor calidad de servicio.
- El trabajo en equipo debe ser reintroducido como dogma en el Departamento de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, ya que permitirá un trabajo eficaz y una mejor calidad de servicio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

Libros con un solo autor

1. Beltran, E. (1998). *Reclutamiento y Selección*. Argentina: Editorial Siglo XXI.
2. Brito, Pedro. (2002) *Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales*. Organización Panamericana de la Salud. Brasil.
3. Cabrera Jaime (2002) *Bases para la orientación de la gestión descentralizada de Recursos humanos*. Ministerio de Salud. Lima.
4. Carrasco Diaz. (2005). *Metodologai de la Investigación*.
5. Chiavenato, I. (2005). *Administración de Recursos Humanos*. Mexico: McGraw - Hill.
6. Cuervo, A. (1995). *La dirección estratégica de la empresa. Dirección de empresas de los noventa*. Madrid, España: Editorial Civitas.
7. Deming, W. E. (1989): *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Díaz de Santos. Madrid.

8. Desler, G. (1996). *Administración del Personal*. Mexico: Editorial Prentice - Hall Hispano Americana, S.A.
9. Dueñas Araque, A. (2000). *Gestión en la atención y servicio al paciente*. Colombia: McGraw-Hill.
10. Fernandez, E. (2003). *Estrategias de producción*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
11. Finkel, L. (1994). *La organización total del trabajo*. Madrid: Editorial Pirámide.
12. Gale, B. T. (1996). *Descubra el valor de sus paciente*. Mexico: Ptrentice Hall.
13. Galgano, A. (1993). *Los 7 instrumentos de la calidad total*. Madrid: Editorial Diaz de santos.
14. Garvin, D. (1988). *Managing Quality*. New York: Editorial Free Press.
15. Gutierrez, M. (1997). *El gerente y la Función Supervisadora*. Mexico: Nueva editorial Interamericana.
16. Gutiérrez, R. (2003) *La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad*. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.
17. Hernandez, C., & Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Prentice Hall.
18. Hodge, B. (1998). *Teoría de la Organización. Un enfoque estratégico*. Madrid: Prentice - Hall.

19. James, P. (1997). *Gestión de la calidad total*. Madrid: Prentice Hall.
20. Kamoche, K. (2001). *Understanding humana resource management*. Philadelphia: Editorial Open University Press.
21. Kelada, J. (1996). *Reingeniería y Calidad Total*. Madrid: Editorial AENOR.
22. Kelada, J. (1996). *Reingeniería y calidad total*. Madrid: Editorial AENOR.
23. Malavé. (2005). *Caracterización de la Atención Informativa y Comunicativa dirigida al Usuario Externo del Servicio Autónomo "Hospital Central de Maracay"*. Hospital Nacional de Maracay, Estado de Aragua: Venezuela.
24. Oltra, V. (2003). *La investigación estratégica en recursos humanos: Una reflexión crítica sobre su significado, alcance y limitaciones*. Madrid, España: Estudio Financieros.
25. Ordóñez, M. (1996). *La nueva gestión de los recursos humanos*. Madrid, España: Prentice- Hall.
26. Perez Rosales, M. (2000). *Diccionario de Administración*. Lima: San Marcos.
27. Reyes, A. (1971). *Administración personal*. Mexico: Editorial Limusa.
28. Reyes, Agustín. (1971) *Administración de Personal*. Editorial Limusa. México.
29. Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del paciente*. Madrid: Editorail enciclopedia.
30. Solorza Arévalo, F. R. (2001). *Estudio sobre las estrategias de los bancos líderes para el desarrollo de los recursos humanos*.

31. Udaondo, M. (1992). *Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud*. Organización Internacional de Salud. Santiago de Chile.
32. Velasquez Solano, H. (2003). *Formación en la calidad de Servicio*. Mendoza, Argentina: Editorial Ecro - Illph.

Libros con más de un autor

33. Hernandez, C., & Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*.
34. MINSA. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima. Perú. Setiembre. 2003.
35. Ruiz-Olalla, M.C. Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos. AECA, Madrid. 2001.

Tesis

36. Acosta Z. Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.

37. Bedoya, O. (2003). . *La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas*. Tesis de licenciatura no publicada, UNMSM, Lima: Perú.
38. Gonzáles, A. (2000). *Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército*. Tesis de doctor no publicada, Universidad Nacional Fenerico Villareal, Lima: Perú.
39. García, A. (2004). *Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía del Hospital Universitario 'Virgen del Rocío*. Tesis de doctor no publicada, Universidad de Sevilla, Sevilla: España.
40. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
41. Ricci V. Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2007.
42. Zedeyda , J. (2009). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao - Callo* . Tesis Doctoral no publicada, UNMSM, Lima: Perú.

Revistas

43. Aphang M, Casas J. Calidad de la atención en la consulta ambulatoria de Medicina Interna en el Hospital Arzobispo Loayza. HAL Revista Científica del Cuerpo Médico del Hospital Arzobispo Loayza 1977;2:24-8.
44. Brenda Stefany Niño-Effio. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 5(1) 2012. Perú.
45. Cabrera, J. (2002). *Bases para la orientación de la gestión descentralizada de Recursos Humanos. Ministerio de salud*. Lima: Editorial Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos.
46. Casalino-Carpio. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21 (4). Lima.Perú.2008.
47. Deming, W. E. (1989). Calidad, Productividad y competitividad. La salidad de la Crisis. *Dias de Santos*.
48. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44:166-203.
49. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743-1748.
50. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care 7(2): 127-141. 1995.

51. Gutierrez, R. (2003). la satisfacción del paciente como medida en la evaluación de la calidad. *Servicio de Salud de Castilla. la mancha.*
52. Huaman, L. (2005). Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. *Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión de Desarrollo de los Recursos Humanos.*
53. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.
54. Padilla, M. (2002). Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud. *Programa de desarrollo de Recursos Humanos de la Organización panamericana de la salud.*
55. Proyecto 2000. Satisfacción del usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa. Lima. Perú. 2002.
56. Rosario Campos S. Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. *Rev. enferm. vanguard.* 2013; 1(1): 16. Ica. Perú. 2008.
57. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima* 2005;66:127-41.
58. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.

59. Parasuraman A., Zeithaml V, Berry L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing* 1994; 58:111-124.
60. Emilio Cabello. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23(2):88-95. Lima. Perú. 2012.
61. Rosa Ortiz E., Sergio Muñoz J., Erick Torres C. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 2004, Vol. 78, N.º 4. Julio-Agosto. Hidalgo. Mexico. 2004.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Existe relación entre la gestión de recursos humanos y la calidad de la atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP Lima?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: 1. ¿Cuál es la relación entre la motivación del personal prestador de salud y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre las normas institucionales y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el trabajo en equipo del personal prestador de salud y la calidad de atención del paciente del Servicio de Otorrinolaringología y</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si la gestión de recursos humanos se relaciona con la calidad de la atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP Lima.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Determinar la relación entre la motivación del personal prestador de salud y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>2. Determinar la relación entre las normas institucionales y la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú</p> <p>3. Determinar la relación entre el trabajo en equipo del personal prestador de salud y la calidad de atención del paciente del Servicio de</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL: La gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la calidad de la atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS: 1. La motivación del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú</p> <p>2. Las normas institucionales presentan relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú</p> <p>3. El trabajo en equipo del personal prestador de salud presentan relación significativa con la calidad de atención del paciente del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X) : GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Normas institucionales • Trabajo en equipo <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y): CALIDAD DE ATENCION:</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Servicio • Conocimientos.

Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú?	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.	Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú	
---	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente (x) Gestión de Recursos Humanos	Actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos, y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa.	Medidas administrativas que tienen como objetivo mejorar la participación del trabajador en el crecimiento de la institución.	Motivación	Formación profesional (capacitaciones)
				Salarios
				Condiciones laborales
				Beneficios Bonos
				Seguridad laboral
			Normativas institucionales	Trato justo
				Normas, procedimientos y políticas sensibles del hospital
			Trabajo en equipo	Compromiso de los trabajadores
				Participación activa de los trabajadores
	Cooperación entre directivos y trabajadores			
Variable dependiente (y) Calidad de atención	Satisfacción del paciente con el producto obtenido.	Procesos administrativos y de atención generan satisfacción en el paciente.	Empatía	Amabilidad y Cortesía
				Confianza y seguridad
			Servicio	Disponibilidad
				Funcionalidad
				Agilidad (tiempo de espera)
				Infraestructura
			Conocimientos	Competencia
				Capacidad de comunicación

Anexo 3: Matriz del instrumento para la recolección de datos.

Título: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ

Dimensión	Indicador	Peso	N° Ítems	Ítems /Reactivos	Criterios de Evaluación
Gestión de recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Normativas Institucionales • Trabajo en equipo 	50%	10	<p style="text-align: center;"><u>CUESTIONARIO</u></p> <p>Marca con una X de acuerdo a su criterio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su lugar de trabajo de la oportunidad de Crecer profesionalmente. 2. Los salarios son adecuados y acorde al servicio que presta 3. Las condiciones laborales son apropiadas para el servicio que presta 4. En que medida se reconoce la labor efectuada en los diferentes servicios del hospital 5. Existe seguridad laboral 6. Existe un trato justo y equitativo de acuerdo a la jerarquía ocupacional. 7. Existen apropiadas normas, procedimientos y políticas sensibles en el hospital. 8. El personal de salud se siente comprometido con el servicio prestado en el hospital. 9. Existe una participación activa de todo el personal de salud para ofrecer buenos servicios. 10. La cooperación entre directivos y trabajadores del hospital es continua. 	<p>Muy poco = 1</p> <p>Poco = 2</p> <p>Regular = 3</p> <p>Bastante = 4</p> <p>En gran medida = 5</p>
Calidad de Servicio		35%	18	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal de salud atiende con amabilidad y 	Muy mala = 1

	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Servicio • Conocimientos 			<p>cordialidad a los pacientes</p> <p>2. El personal de salud brinda confianza y seguridad en el diagnóstico médico a los pacientes</p> <p>3. La disponibilidad es inmediata en el servicio al cual se acude</p> <p>4. Que opina Ud. de los equipos que cuenta el servicio de otorrinolaringología son funcionales.</p> <p>5. El tiempo en la sala de espera es el adecuado para el paciente</p> <p>6. La infraestructura que ofrece este servicio está de acuerdo a los estándares en salud.</p> <p>7. Ud. cree que el personal médico presenta capacidades y competencias inherentes a su profesión.</p> <p>8. Ud. cree que el personal médico explica con claridad el tratamiento de la enfermedad diagnosticada</p>	<p>Mala =0</p> <p>Regular = 3</p> <p>Bastante = 4</p> <p>En gran medida = 5</p>
	TOTAL	100%	18		

Anexo 4: Lista de participantes

N^a	Código	Apellidos y Nombres
1	42712419	GALOVICHE MARIA SOL
2	43122505	BAIGORRIA FIGUEROA LEANDRO ISMAEL
3	43423292	SURATY TODA ANDREA ALICIA
4	43489316	ALBANO RIVEROS TOMAS LUCIANO
5	42918350	BLANCH DIAZ GIANLUCA
6	42805394	ROLLAN FLORES MARIA VICTORIA
7	42805679	BECERRA OCHI SOL AGOSTINA
8	42858172	RODRIGUEZ DEL CID MARIA PIA
9	42990821	MORANDI CORDERO JEREMIAS JULIAN
10	42991370	AGUILERA MURCIANO PAULA CAROLINA
11	43221022	GIMENEZ REY MARIA ESPERANZA
12	42918411	OYOLA CHAVEZ OCTAVIO
13	42853355	MONTILLA LOPEZ ALEJO
14	42805080	TELLO NICOLÁS ANGEL
15	43058931	ALBA TOLOZA MARIA FATIMA
16	42990608	DAVOLI MARIA CAROLINA
17	43423219	MALDONADO GIMENO ANA PAULA
18	42858157	MARTIN MACIA GABRIEL DIMAS
19	42969275	PICON MANRIQUE MARIA SOL
20	43078805	POULET PENNISE MAËVA MILAGROS
21	42990642	ALVAREZ OLMEDO RAMIRO
22	43078297	MENDOZA GISELA BELEN
23	43273405	CACERES CHANCAY JOSE LAUTARO
24	42853346	D'ANGELO ROCCHETTI MARTINA MILAGROS
25	43422554	SILLERO EJARQUE GONZALO ABEL

- 26 43078874 JUAREZ TELLO GONZALO MATIAS
- 27 43376587 CORIA SAENZ SEBASTIAN ANDRES
- 28 42918043 ZAPATA MELIAN AGUSTINA SOFIA
- 29 43156742 CORIA BUSTOS JERONIMO VALENTIN
- 30 43122528 CORNEJO ROCIO MARIA
- 31 43078704 LINCE KLINGER ROMINA ALESSIA
- 32 42805038 ACIAR SARMIENTO EMILIANO
- 33 43156728 CASTRO ALVAREZ GONZALO NAHUEL
- 34 42990650 TEJADA RIOLFO JIMENA DEL MAR
- 35 43122781 BORDON TELLO VIOLETA SOFIA
- 36 42990865 VILANOVA OCHOA ROCIO AZUL
- 37 42633460 SIEBER HERRERA CAMILA IVANA
- 38 42918490 NOTARIO GATICA VICTORIA
- 39 43157583 TOURIS PRATO CONSTANZA
- 40 43376315 MAS DALMONEGO MARIA ANTONELLA
- 41 43340681 IRIBARREN CRESPILO IÑAKI LEOPOLDO
- 42 43078269 CANTO GONZALEZ LEANDRO FEDERICO
- 43 43221109 TAPIA TORTI ITATI
- 44 43216738 ALVEA BAEZ FACUNDO IGNACIO
- 45 43078171 JOFRE MANINI JULIETA
- 46 42858117 SCARDETTA MARIA MILAGROS
- 47 43280954 LUNA MANNI JUAN IGNACIO
- 48 42805835 ACOSTA ROMERO CECILIA ISABEL
- 49 43156736 PUCHOL AUGUSTO MARIA GUADALUPE
- 50 43488898 CONTI ZIMMERMANN PAULA

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Foto 1: Pacientes en espera



Foto 2: Brindando indicaciones a los pacientes antes de la entrega de encuestas.



Foto 3: Pacientes en sala de espera.



Foto 4: Capacitando al personal de Salud antes del llenado de la encuesta



Foto 5: Personal de Salud durante el llenado de la encuesta.



Foto 6: Personal de .Salud durante el llenado de la encuesta.

Anexo 6. Juicio de expertos.

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

Se Apoya el Índice de Items Considero que
se puede recomendar su uso de esta escala de medición
en el ítem de medición
lo planteado.

Adela V. Romero Moreno 23/05/15
FICHA Y SELLO DEL PROFESIONAL
NARCIZA SU SAUND PASTOR.
ADELA V. ROMERO MORENO
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CP 120181050

FICHA DE CALIFICACION

Mg. Adela V. Romero Moreno

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

Considero la adecuación de este de esta escala de medición
en el ítem de medición

Mary Escalante Hiyo 23/05/15
FICHA Y SELLO DEL PROFESIONAL
MARY ESCALANTE HIYO
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CP 120181050

FICHA DE CALIFICACION

Mg. Mary Escalante Hiyo

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

Ninguno

Florencia María Peña Pastor 23/05/15
FICHA Y SELLO DEL PROFESIONAL
FLORENCIA MARÍA PEÑA PASTOR
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CP 120181050

FICHA DE CALIFICACION

Mg. Florencia María Peña
Pastor

Anexo 7: Cartas de consentimiento:

Al ser una encuesta anónima, no fue necesario realizar una carta de consentimiento.

Anexo 8: Protocolo de comunicación de resultados.

INFORME N°0017/RRCRA

AL : DOCTOR NICOLÁS BERNEDO SÁNCHEZ.

JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

DE : ROSA ROSANA CHACALTANA AYERVE.

ASISTENTE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

FECHA : 21 de marzo de 2015


ASUNTO : Informe de Resultados de Tesis.

Previo un atento saludo, procedo a detallarle por medio de la presente, lo realizado y trabajado en la Tesis intitulada **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ**. En la cual se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En el 42% del personal de salud se encontró que si la gestión de Recursos Humanos es adecuada entonces la calidad de atención es regular; así concluimos que Gestión de Recursos humanos presenta relación significativa en un 59.2% con la Calidad de Atención de los pacientes del Servicio.
- La motivación del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio, existiendo un grado de relación positivo de 56.9%; es decir a mayor motivación por parte de la Gestión de Recursos Humanos, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.
- Las normas institucionales presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio, existiendo un grado de relación positivo de 54.1%; es decir a mejores normas institucionales, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.
- El trabajo en equipo del personal prestador de salud presenta relación significativa con la calidad de atención de los pacientes del Servicio, existiendo un grado de relación positivo de 58.6%; es decir a mejor trabajo en equipo, existirá una mejor calidad de servicio a los pacientes de dicho servicio.

Adjunto al presente el trabajo realizado de manera completa para un mejor entendimiento y evaluación de los resultados.

Atentamente



ROS A ROSANA CHACALTANA AYERVE
MEDICO ASISTENTE
CP 355617 CMP 49838

Anexo 9: Instrumento para la toma de datos: Encuesta para pacientes

CUESTIONARIO APLICADO AL PACIENTE

INTRODUCCIÓN:

Estimado Paciente, la presente encuesta ha sido elaborada para realizar un estudio para mejorar la percepción de la calidad de atención en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de nuestro Hospital.

El objetivo de éste estudio es determinar la percepción de la calidad de atención que recibe usted, como paciente, por parte de nuestro personal, así mismo identificar cuáles son los factores que determinan ésta percepción. Posteriormente se aplicarán estrategias para mejorar nuestra atención.

Ésta encuesta es anónima, por lo tanto la información que nos proporcione será manejada con discreción y sólo será utilizada para fines de ésta investigación.

INSTRUCCIONES:

Llene los datos solicitados y marque con un aspa (x), la alternativa que elija.

ENCUESTA

1. EDAD: _____ GENERO: Masculino () Femenino ()

CONDICIÓN: TITULAR () CÓNYUGE () HIJO () PADRE () MADRE ()

PREGUNTAS:

1. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido?
 - a. Media hora.
 - b. Una hora.
 - c. Dos horas.
 - d. Tres horas.
 - e. Más de cuatro horas.
2. ¿El personal técnico lo atendió con amabilidad?
 - a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
3. ¿El personal técnico le explicó con claridad el proceso de atención?
 - a. Siempre.

- b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
4. ¿El personal de enfermería lo atendió con amabilidad?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
5. ¿El personal de enfermería le explicó con claridad el procedimiento o examen a realizar?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
6. ¿El personal médico lo atendió con amabilidad?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
7. ¿El personal médico le explicó con claridad su enfermedad y tratamiento?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. A veces.
 - d. Casi nunca.
 - e. Nunca.
8. ¿Qué le pareció la comodidad de la sala de espera y los consultorios?
- a. Excelente.
 - b. Buena.
 - c. Regular.
 - d. Mala.
 - e. Pésima.
9. ¿Qué le pareció la limpieza de la sala de espera y los consultorios?
- a. Excelente.
 - b. Buena.
 - c. Regular.
 - d. Mala.
 - e. Pésima.
10. ¿Qué le pareció la funcionalidad de los consultorios?
- a. Excelente.
 - b. Buena.
 - c. Regular.
 - d. Mala.
 - e. Pésima.
11. ¿Cuál es su percepción de la calidad de atención del servicio de Otorrinolaringología?
- a. Excelente.
 - b. Buena.
 - c. Regular.
 - d. Mala.
 - e. Pésima.

12. ¿Qué factores cree usted que se necesita para brindarles una buena calidad de atención? (puede marcar sólo un factor)
- a. Menor tiempo de espera.
 - b. Calidez general en la atención.
 - c. Infraestructura adecuada, cómoda y limpia.
 - d. Personal de salud capacitado y competente.

El equipo de investigación queda agradecido por la atención y el tiempo brindado a esta encuesta. Estamos trabajando por usted.

Anexo 10: Encuesta para el personal de salud

CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD

I. ASPECTOS GENERALES.

1. EDAD: _____

2. GENERO : Masculino ()

Femenino ()

3: PROFESIÓN: _____

4. AÑOS DE SERVICIO: 1- 5 años ()

16-20 años ()

6-10 años ()

+ de 20 años ()

11-15 años ()

II. INFORMACION ESPECÍFICA

GESTION DE RECURSOS HUMANOS	Muy poco 1	poco 2	Regular 3	Bastante 4	En gran medida 5
1. Su lugar de trabajo le da la oportunidad de crecer profesionalmente					
2. Los salarios son adecuados y acorde al servicio que presta.					
3. Las condiciones laborales son apropiadas para el servicio que presta.					
4. En qué medida se reconoce la labor efectuada en los diferentes servicios del hospital					
5. Existe seguridad laboral					
6. Existe un trato justo y equitativo de acuerdo a la jerarquía ocupacional.					
7. Existen apropiadas normas, procedimientos y políticas sensibles en el hospital.					
8. El personal de salud se siente comprometido con el servicio prestado en el hospital.					
9. Existe una participación activa de todo el personal de salud para ofrecer buenos servicios.					
10. La cooperación entre directivos y trabajadores del hospital es continua.					

CALIDAD DE SERVICIO	Muy mala 1	Mala 2	Regular 3	Bastante 4	En gran medida 5
---------------------	---------------	-----------	--------------	---------------	---------------------

1. El personal de salud atiende con amabilidad y cordialidad a los pacientes					
2. El personal de salud brinda confianza y seguridad en el diagnóstico médico a los pacientes					
3. La disponibilidad es inmediata en el servicio al cual se acude.					
4. Que opina Ud. de los equipos que cuenta el servicio de otorrinolaringología son funcionales.					
5. El tiempo en la sala de espera es el adecuado para el paciente					
6. La infraestructura que ofrece este servicio está de acuerdo a los estándares en salud.					
9. Ud. cree que el personal médico presenta capacidades y competencias inherentes a su profesión.					
10. Ud. cree que el personal médico explica con claridad el tratamiento de la enfermedad diagnosticada					

Gracias por su colaboración.