



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN SALUD Y
LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP- LUIS N. SÁENZ
LIMA-2016”**

Para optar el grado académico de maestro de gestión en salud

Autora:

Bachiller Mirza Carmela Maquera Jahuirra

Lima- Perú

2019

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN SALUD Y
LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP-LUIS N. SÁENZ
LIMA-2016”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD EN SALUD

Asesor: Ronald Ayala Mendivil

DEDICATORIA

A Dios por su amor y su gran misericordia.

A mis padres y hermanos por su ejemplo, palabras de aliento y cuidados, aunque ya no estén conmigo.

A mi hijo José Antonio, mi motivo de vida.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Norbert Wiener por haberme permitido realizar los estudios de maestría en Gestión en Salud brindándonos una educación de calidad, a la Escuela de Pos Grado, por la orientación y palabras de aliento en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación. Asimismo, a los catedráticos de esta casa de estudios, por sus sabios consejos y su apoyo durante nuestra formación profesional.

ÍNDICE

| | PÁG |
|--|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCION | ix |
| | |
| CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 11 |
| 1.2 Identificación y formulación del Problema | 14 |
| 1.2.1 Problema General | 14 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 14 |
| 1.3 Objetivos de la Investigación | 16 |
| 1.3.1 Objetivo General | 16 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 16 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 17 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 18 |
| | |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de investigación (nacionales y extranjeros) | 19 |
| 2.2 Bases Teóricas | 29 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 76 |
| 2.3.1. Hipótesis General | 76 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas | 76 |
| 2.4 Operacionalización de las variables e indicadores | 77 |
| 2.5 Definición de términos básicos | 79 |

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Tipo y Nivel de Investigación | 82 |
| 3.2 | Diseño de la investigación | 82 |
| 3.3 | Población y muestra | 83 |
| 3.4 | Técnicas e instrumentos de Recolección de datos | 84 |
| | 3.4.1 Descripción de instrumentos | 84 |
| | 3.4.2 Validación de Instrumentos | 85 |
| 3.5 | Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 86 |

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

| | | |
|-----|------------------------------------|-----|
| 4.1 | Procesamiento de datos: Resultados | 88 |
| 4.2 | Prueba de hipótesis | 102 |
| 4.3 | Discusión de resultados | 103 |

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|-----|-----------------|-----|
| 5.1 | Conclusiones | 111 |
| 5.2 | Recomendaciones | 112 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 113

ANEXOS 116

ANEXO 1: Matriz de consistencia 117

ANEXO 2: Instrumento 119

RESUMEN

Con la finalidad de identificar el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud y su relación con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. Lima-2016, se realizó un estudio de tipo explicativo, prospectivo, prolectivo y longitudinal, la muestra fue la misma que la población y estuvo constituida por la totalidad de las profesionales que suman 29, los cuales fueron entrevistados en sala de hospitalización.

En los resultados al analizar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía en general, solamente se encontró esta asociación con las dimensiones de flexibilidad en la planificación de actividades y estrategias, y la dirección de seguir un plan estratégico. No se reporta relación estadística entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía. La relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía no muestra relación con significancia estadística.

Finalmente, al analizar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, no muestra significancia estadística. Se concluye que el nivel de cumplimiento del proceso administrativo no se relaciona estadísticamente con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

Palabras clave: Proceso administrativo en salud, calidad de atención percibida.

ABSTRACT

In order to identify the level of compliance of the administrative process in health and its relationship with the level of quality of care perceived by the users in the surgery service of the National Hospital PNP "Luis N. Sáenz" Lima-2016, Was developed an explanatory, prospective, prolective and longitudinal study, the sample was the same as the population and consisted of all the professionals who added 29.

In the results, when analyzing the relationship between the level of compliance of the administrative process in the planning dimension and the level of quality of care perceived by users of the surgery service, this association was only found with the dimensions of flexibility in planning activities and strategies, and the direction of following a strategic plan. There is no statistical relationship between the level of compliance of the administrative process in the organizational dimension and the level of quality of care perceived by the users of the surgery service. The relationship between the level of compliance of the administrative process in the management dimension and the level of quality of care perceived by the users of the surgery service does not show a relationship with statistical significance.

Finally, when analyzing the relationship between the level of compliance of the administrative process and the level of quality of care perceived by users of the surgery service, it does not show statistical significance. It is concluded that the level of compliance of the administrative process is not statistically related to the level of quality of care perceived by users in the Surgery Service of the PNP "Luis N. Sáenz" National Hospital.

Keywords: Administrative process in health, perceived quality of care.

INTRODUCCIÓN

Entendemos por Calidad de Servicio al logro de impactos favorables en los clientes, en todas y cada una de las interfaces que los mismos tienen con la empresa o institución a lo largo del tiempo, más allá del producto "básico" en cuestión. Los clientes mantienen un sistema de aceptación y satisfacción de los servicios que reciben a través de la reserva de turnos, aclaración de dudas o inquietudes, solicitud y resolución de pedidos de atención, y resolución de reclamos. Cada una de estos aspectos crea un impacto favorable (o satisfacción) logrado en los clientes, que además depende de otros múltiples aspectos.

Hay factores principales que condicionan las expectativas y deseos de los clientes, y atributos básicos en los que se centra la evaluación de la performance, los cuales fallan normalmente y obtenemos insatisfacción en los clientes, estos errores cometidos son por ejemplo: Creer que la calidad del servicio se logra, simplemente, asignando funcionarios amables, e instalaciones confortables, en los puntos de contacto con los clientes, considerar que se puede lograr una mejora del servicio solamente con capacitación de los funcionarios o gerentes, sin necesidad de trabajar seriamente en los procesos que "respaldan" la calidad, como la capacitación del proveedor directo, orientar y/o priorizar las acciones de mejora exclusivamente en base a las quejas y reclamos recibidos, desconociendo el resto de deseos y expectativas.

El objetivo de la presente tesis fue identificar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud y nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.

Al respecto, el trabajo de investigación consta cinco capítulos.

En el primer capítulo se planteó la problemática. En el segundo capítulo se ha desarrollado el marco teórico que ha orientado toda la ejecución del trabajo de investigación, las bases legales y teóricas que sustentan la investigación, así como las hipótesis formuladas.

En el tercer capítulo se menciona la metodología de la investigación, las características del estudio, sus fuentes de información, entre otros.

En el cuarto capítulo se implementa la tesis bajo la orientación del marco teórico, así como de las hipótesis; es por esta razón que se comienzan a relacionar las diferentes variables involucradas en la presente investigación.

En el quinto capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones fruto de la investigación realizada y concluida, teniendo presente que ésta es una investigación eminentemente aplicada.

La Autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

“La aplicación de este enfoque de calidad en la prestación de servicios de salud, bajo el concepto de Cliente; como el usuario de los bienes y Producto; como el resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados, utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del cliente, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y a nivel hospitalario el espíritu institucional, dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado, en segundo lugar porque en los servicio de salud, no se comercializan, objetos sino está de por medio el ser humano”. (1)

“Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida” (2).

Según Pagannini et al (3) “La evaluación de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en los evolucionarios de la atención médica, así como en la definición de políticas de salud”. “Cada

vez es más creciente el interés por conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención”. Según Donabedian (4), “la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente. Sin embargo, estas definiciones excluyen el espíritu y doctrina a nivel individual y colectivo y priorizan los resultados de una buena gestión administrativa”.

Dentro de este contexto los proveedores de servicios de salud asumen que entregan una buena calidad, cometiendo estos mismos errores, es más en nuestra realidad no se contempla ni siquiera las expectativas o necesidades del cliente por lo que es probable que el cliente no se encuentre satisfecho.

Por lo tanto, para que se dé el mejoramiento de la calidad, el tema principal es el conocimiento de las percepciones y las expectativas de los clientes. “Ya que, con base en el conocimiento de estas necesidades y expectativas, se diseñarán los servicios y se ofrecerán de acuerdo a estas especificaciones. De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad para determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, tal

como lo mencionan Verheggen y Harteloh (5) es necesario que la organización de atención a la salud conozca la forma en que sus clientes evalúan la calidad de sus servicios y su atención”

En las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Actualmente, es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios la satisfacción de los usuarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

En nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en los últimos 5 años, en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por trato

descortés por parte del personal asistencial, así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos, así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera pre quirúrgico para recibir atención y la cirugía. Sin embargo, pueden darse las mejores condiciones de calidad de atención la cual puede orientar a los pacientes a un mejor acceso y disponibilidad de los servicios de salud.

En este sentido en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, aún no se ha evaluado la Calidad y especialmente la relación con la administración en el servicio de cirugía, por esa razón se presenta este trabajo, con el fin de analizar un conjunto de aspectos respecto a la calidad de la práctica realizada en dicho servicio, así como la influencia en esta área de la administración de salud.

1.2 IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿En qué medida el nivel de cumplimiento del proceso administrativo se relaciona con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad

de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz? ¿Lima-2016?

2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz? ¿Lima-2016?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional Luis N. Sáenz? ¿Lima-2016?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional Luis N. Sáenz? ¿Lima 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.
2. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.
3. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.
4. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo tiene como propósito identificar los componentes principales de la administración de salud orientados al usuario, que tienen incidencia en sus percepciones de calidad; como también los elementos del servicio que influirían en su satisfacción global. Estos resultados podrían proporcionar una base útil para la puesta en marcha de aspectos de la administración que mejoren la calidad de atención al usuario del centro hospitalario y consigan elevar su nivel de satisfacción con el mismo.

Este trabajo es relevante porque en nuestra realidad no ha sido medida la asociación entre el proceso administrativo y la calidad de atención, a calidad de atención normalmente se ha relacionado con otros tipos de factores organizacionales, puntuales o de diverso abordaje, sin embargo se asume en nuestro trabajo que uno de los principales momentos en los que se origina la calidad es el proceso administrativo; en ese sentido se llega a probar tal relación se podrían establecer mejoras en este sentido y como consecuencia mejorar de forma automática la calidad de atención a los pacientes.

Este trabajo beneficiaría a los pacientes usuarios del servicio de cirugía del hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, debido a que, si se mejora el proceso administrativo, los pacientes recibirían automáticamente un beneficio directo en la atención que es un servicio de calidad que atiende, sus necesidades, sus expectativas, sus preocupaciones y además

contemple las fallas en el trato al paciente que es atendido en dicho hospital, por ende, el proceso de atención mejoraría.

El punto de partida respecto a la calidad de servicio, es que ésta depende del ajuste entre la gestión de dicho servicio y las expectativas del cliente o usuario; lo que supone, en definitiva, una comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta investigación, sólo tendrá como un límite en el hecho de que la literatura científica respecto al tema es de escaso rigor metodológico.

Otra limitación del estudio es la escasa posibilidad de comparabilidad con estudios similares, ya que nuestro trabajo aborda la calidad de atención y también el proceso administrativo, y la mayoría de trabajos miden estas variables de forma separada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se han revisado diversos estudios relacionados a la administración de salud, y por otro lado a investigaciones relacionadas con la calidad de atención, las cuales se han configurado y ordenado con el fin de darle solidez científica al presente trabajo de investigación.

INTERNACIONALES

Pérez e Ibarra (6), exponen tanto “las características fundamentales de las investigaciones evaluativas como las investigaciones de la satisfacción con los servicios de salud que constituyen un subconjunto del conjunto general de las investigaciones evaluativas, en este estudio se recomienda la ejecución de investigaciones de este tipo al nivel nacional y la creación de un Sistema de Retroalimentación sobre la satisfacción de la población, fundamentalmente para los subsistemas de asistencia médica, de salud y de docencia, lo cual muestra que para otorgar servicios de salud es importante que el cliente se encuentre satisfecho”.

Moscoso, Parilla y Suarez (7), refieren que “la satisfacción con los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrecen y el trato personal que recibe el paciente del proveedor de salud. En este estudio los parámetros utilizados para medir la satisfacción con los servicios fueron: satisfacción con el trato y el manejo del profesional de salud, con los servicios de laboratorio, farmacia, radiología y sala de

emergencia. Se utilizó un cuestionario para recopilar la información de 319 pacientes en tres Centros de Salud Familiar de la Región Noreste, en donde los resultados indican que la mayoría de los pacientes están satisfechos con los servicios de laboratorio y de radiología, pero no así con los de farmacia y los de sala de emergencia, finalmente más de un 70% de los encuestados se sienten satisfechos con los servicios médicos recibidos. Las variables de edad y estado de salud fueron las únicas variables que correlacionaron con satisfacción de los servicios”.

Cardiel, Ruiz y Alcocer (8), refieren que, al brindar atención médica al paciente, se debe considerar su satisfacción para evaluar la calidad la atención. Para ello realizó un estudio descriptivo y transversal aplicó un cuestionario a 220 pacientes al salir de su consulta médica habitual a través con un entrevistador previamente entrenado. En la encuesta se evaluaba diversos elementos, las preguntas se contestaron mayormente en escalas visuales análogas de 0-10, los resultados arrojaron que el grado de satisfacción con la atención recibida era alto pero significativamente menor para el servicio de recepción ($p < 0.05$), mientras que en otros servicios los pacientes en edad escolar se encontraban más satisfechos y pocos conocían el nombre del médico y su diagnóstico ($p < 0.05$), finalmente concluyen que la satisfacción del paciente es un indicador indirecto para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica con ciertas recomendaciones.

Ruíz, et al. (9), refiere que “los servicios de salud deben buscar el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Una de las formas de lograrlo es colocando a disposición de los médicos mecanismos de educación continuada. El conocimiento actualizado es un factor esencial en la práctica médica y requiere profesionales actualizados. Su trabajo tuvo como objetivos evaluar una estrategia de intervención en educación médica continuada (EMC) para los médicos generales de primer nivel de la red del Sur Occidente de la Secretaría Distrital de Salud. Población y metodología: se evaluaron 82 de 140 médicos para definir las necesidades en EMC y definir los contenidos de un curso de actualización. Antes y después del curso se evaluaron conocimientos con un examen y desempeño mediante la auditoria de una muestra de historias clínicas (n=234). Se encontraron como resultados que, de los 140 médicos de la red, el 60% son hombres y el 40% mujeres con un promedio de edad de 32.5 años. La evaluación del curso por los participantes fue: contenidos, 4,36 cumplimiento, 4,43, y materiales 3.92. El promedio en los exámenes previos fue de 2.27/5.0 (DS0.90) y posteriores fue de 2.90 (DS 0.55). Se hicieron auditorías a 122 historias clínicas de control prenatal de primera vez (78 antes y 44 después de la intervención) que mostraron, antes del curso, pobres resultados en los aspectos relacionados con el diagnóstico y las intervenciones, y mejoría significativa entre los asistentes en los aspectos administrativos, de anamnesis y de diagnóstico, Se concluye que los médicos generales confirmaron la necesidad de EMC y su satisfacción al realizarla. Sin embargo, el impacto de un curso corto con múltiples temas es limitado y por ello es recomendable considerar la realización de cursos específicos y

de mayor profundidad. Se sugiere añadir a la evaluación de conocimientos, el uso de nuevas estrategias como la auditoría de las historias clínicas, para así establecer el impacto de la EMC en la atención de los pacientes”.

Rando, et al. (10), realizaron una investigación con la finalidad de “evaluar la calidad asistencial a través de resultados (morbilidad y mortalidad)” dejando de lado la experiencia subjetiva del paciente. “En este estudio se analizó el aspecto subjetivo de la recuperación anestésica mediante una escala visual análoga de satisfacción (EVA) y un cuestionario dirigido a evaluar la calidad de la asistencia anestesiológica. Se entrevistaron, a las 24 horas del alta de la sala de recuperación, 166 pacientes operados de coordinación. A cada pregunta se le asignó un valor numérico y se construyó un score global de calidad (QoR39). Las preguntas se agruparon en función a cinco aspectos de la recuperación: confort, emociones, independencia física, apoyo psicológico y dolor. El valor promedio del QoR39 fue de $175,33 \pm 11,3$ (89,9 por ciento del puntaje máximo). Los aspectos que mostraron valores más altos de puntuación fueron el apoyo psicológico y el dolor; y los más bajos fueron la independencia física y el confort. Las emociones obtuvieron un valor intermedio. Existen diferencias significativas entre los promedios del QoR39 en relación al tipo de anestesia, complicaciones en el área de recuperación y estado físico (ASA 3). El promedio del valor de la escala de satisfacción fue de $7,45 \pm 1,87$; un 30 por ciento de la población señala valores menores a 7, un 38 por ciento marcó valores entre 7 y 8,5 y un 30 por ciento entre 9 y 10. Se identificó una relación directa entre los valores de EVA y de QoR39 con $r=0,73$ ($p < 0,007$). La experiencia de la paciente

evaluada a través de la satisfacción global (EVA) y de la calidad de recuperación (QoR39) constituye una medida cuantitativa de la calidad de recuperación posoperatoria y nos permite realizar un seguimiento del proceso de atención, identificando los aspectos que más se afectan por la cirugía y la anestesia en la población hospitalaria”.

Ferrentino y Finkel (11), refieren que: “la administración basada en la evidencia (ABE) se origina en la práctica médica, y más específicamente en la estrategia llamada medicina basada en la evidencia, y se aplica en cuatro pasos: formulación de preguntas adecuadas, búsqueda selectiva de la evidencia, valoración crítica y aplicación de la misma. Constituye una herramienta para ayudar a las empresas a crear las estructuras propias de las organizaciones que incorporan estas herramientas para facilitar la gestión del conocimiento, el recurso más valioso para las organizaciones en la nueva sociedad de la información y la economía digital. Este tipo de administración lleva implícito el concepto de trabajo según costos de la calidad, que son los costos incurridos en evitar la caída en la calidad de bienes y servicios o para mitigar los resultados adversos (producto final del servicio con defecto). Se distinguen cuatro tipos de costos: a) de prevención, que tienden a ajustarse estrictamente a las especificaciones técnicas; b) de evaluación, para identificar las unidades de productos o servicios que se apartan de las especificaciones; c) de falla interna, para subsanar eventuales fallas de calidad antes de entregar el bien al cliente; y d) de falla externa, para subsanar, a posteriori de la entrega al cliente, las fallas verificadas. Es necesario realizar un esfuerzo en la gestión de

servicios de anestesia, analgesia y reanimación en pos de una medicina más racional que incluya valores como equidad, resultados y minimización de costos basados en los conceptos antes mencionados”.

Borel y Sivanto (12), refieren que: “la calidad es un concepto extraído de la industria y aplicado a la medicina, que ha evolucionado constantemente durante los últimos años. La concepción de mejora continua de calidad es imprescindible para la anestesiología. Consiste en un proceso que comienza con la identificación de los problemas y su cuantificación, utilizando los indicadores de estructura, de procesos y de resultados. Una vez detectadas las áreas a mejorar, se deben implementar estudios para descubrir las causas, desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación práctica y luego evaluar los resultados. Este es el proceso circular que compone todo programa de mejora de calidad”.

Correa, et al. (13), refieren que “las caídas en pacientes hospitalizados son eventos frecuentes con efectos negativos para pacientes e instituciones. Estudio descriptivo que objetivó presentar los resultados de un protocolo de gerenciamiento de caídas implantado en hospital privado de São Paulo, Brasil. El seguimiento se realizó mediante índice de caídas y se efectuó análisis descriptivo de datos. Se incluyeron los pacientes internados entre 2005 y 2008, representándose 284 caídas en 207.067 pacientes-día. El índice presentó variabilidad mensual, con disminuciones derivadas a implantación de intervenciones y elevaciones posteriores a acciones gerenciales y entrenamientos. En 2008, las caídas incrementaron

frecuencia entre pacientes de unidades clínicas de mayor complejidad - ancianos utilizando medicamentos que alteran el Sistema Nervioso Central o con dificultad de marcha”.

Dantas, et al. (14), realizan un trabajo con el fin de “validar un instrumento de evaluación de la calidad de la asistencia pre hospitalaria móvil de urgencia. El análisis fue llevado a cabo por medio de la prueba Kappa (K) e Índice de Validez de Contenido (IVC), considerando $K > 0,80$ e $IVC \geq 0,80$.

RESULTADOS Tres puntos fueron excluidos del instrumento: remuneración, satisfacción profesional y atención realizada. Los puntos que obtuvieron índices K e IVC óptimos y permanecieron en el instrumento fueron: estado de conservación de las ambulancias; estructura física; confort de la ambulancia; recursos materiales; seguridad del usuario/profesional; educación permanente; seguridad demostrada por el equipo; acceso; acogida; humanización; tiempo respuesta; privacidad al usuario; orientaciones acerca de la atención; relación entre el profesional y el usuario; oportunidad del usuario de hacer quejas y articulación multiprofesional. El estudio concluye que el instrumento de evaluación de la calidad de la asistencia fue validado y podrá contribuir con la evaluación de los servicios pre hospitalarios móviles de urgencia”.

Casado, et al. (15), refieren que “la apendicitis aguda es la enfermedad trazadora del abdomen agudo no traumático y sobre su diagnóstico es objeto de preocupación en medicina clínica. Objetivo: evaluar la calidad del diagnóstico de apendicitis aguda en los niveles primario y secundario de

atención. Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, observacional y descriptivo con fases analíticas donde se evaluaron los diagnósticos clínico, operatorio e histopatológico en un universo de 200 pacientes remitidos de la atención primaria de salud con diagnóstico de apendicitis aguda al servicio de cirugía general del Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, en un periodo de cinco meses comprendidos entre noviembre de 2014 y marzo de 2015. Se encontraron como resultados que los predominaron el sexo masculino (60, 5 %), el rango de edad 21-25 años y el estadio anatomopatológico catarral (28, 68 %). La correlación clínica entre los dos niveles de atención fue de 79 %. La correlación diagnóstica en la atención secundaria de salud fue de 81, 65 %; 68, 35 % y 83, 72 % entre los diagnósticos clínico y operatorio, clínico e histopatológico y operatorio e histopatológico respectivamente. La efectividad diagnóstica fue menor en los médicos generales (26, 03 %) y mayor en los especialistas en cirugía general (71, 93 %). Se concluye que la calidad del diagnóstico de apendicitis aguda en el nivel primario de atención fue insatisfactoria y aunque este mejoró en el nivel secundario de atención, los parámetros de efectividad obtenidos no son satisfactorios. Aun cuando existe carencia de parámetros clínicos que otorguen certeza diagnóstica, la clínica aún es la base en la toma de decisiones”.

NACIONALES

Villanueva, et al. (16), realizan un trabajo con el fin de “determinar la correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de salud del Perú. Se realizó un estudio transversal y

comparativo aplicado a una población de 21 departamentos del Perú realizada en forma aleatoria (37 hospitales y 21 centros de salud cabeceras de red. Se utilizaron dos instrumentos: Encuesta de satisfacción a puérperas usuarias de los establecimientos de salud y la lista de chequeo para la medición de procesos de calidad de atención en servicios materno perinatal. Para el análisis de los datos se realizó un análisis bivariado y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se encuentra como resultados que el Coeficiente de Correlación de Spearman entre el Grado de satisfacción de la puérpera usuaria de los servicios de atención de parto y el porcentaje de cumplimiento del manejo estandarizado de atención del parto; resultó de 0.027, lo que revela la no existencia de relación directa entre dichas variables. En el presente trabajo se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalarios”.

Seclen, et al. (17), realizan una investigación con el fin de “determinar el nivel de satisfacción de las usuarias (SU) de control prenatal en hospitales donde se implementó un programa de mejora continua de la calidad (PMC), y comparar la SU en estos pacientes y en un grupo de referencia. 2) Estudiar comparativamente las razones de insatisfacción en ambos grupos. 3) Identificar los factores asociados a la SU y estudiar su relación con el programa de calidad. El estudio fue de tipo cuasi experimental con una muestra representativa de gestantes que acudieron a atención prenatal hospitalaria. Se aplicaron encuestas de salida en el grupo de intervención

(n= 191) y el grupo de referencia (n= 185). La variable dependiente fue la satisfacción con la atención prenatal, y las independientes fueron satisfacción de expectativas, trato del personal, nivel de información, equipamiento, percepción del tiempo de espera, limpieza y comodidad. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y multivariados para responder a los objetivos. Se encontró como resultados que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el PMC se encontraron mayores niveles de SU (67,5 por ciento frente al 55,1 por ciento en el grupo de referencia, $P = 0,014$). Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia. El análisis multivariado indicó que el trato del personal, la información durante la consulta, la satisfacción de las expectativas y la aplicación del PMC fueron factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la SU. Se concluye que el PMC en los servicios maternos y perinatales tuvo una asociación positiva con la SU. Asimismo, los resultados refuerzan la necesidad de ofertar servicios humanizados de atención prenatal basados en el buen trato y en la información al usuario, con la idea de mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud y la adherencia de la gestante a ellos”.

2.2 BASES TEÓRICAS

A continuación, se procederá a desarrollar la teoría económica que sustentará la ejecución de la presente tesis.

2.2.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN SALUD

“El surgimiento de la administración como institución esencial distinta y rectora es un acontecimiento de primera importancia en la historia social en pocos casos, si los hay una institución básica nueva o algún nuevo grupo dirigente, ha surgido tan rápido como la administración desde principios de siglo. La administración es el órgano social encargado de hacer que los recursos sean productivos, esto es con la responsabilidad de organizar el desarrollo económico que refleja el espíritu esencial de la era moderna.

Las personas han hecho planes y perseguidos metas por medio de organizaciones y logrado todo tipo de hazañas desde hace miles de años. Sin embargo, la teoría de la administración se suele considerar un fenómeno relativamente reciente que surge con la industrialización de Europa y Estados Unidos en el siglo XXI. Una organización es una unidad social o agrupación de personas constituidas esencialmente para alcanzar objetivos específicos lo que significa que las organizaciones se proponen y construyen con planeación y se elabora para conseguir determinados objetivos.

La administración posee características como universalidad, especificidad, unidad temporal, valor instrumental, amplitud del ejercicio, flexibilidad, entre

otras que serán ampliadas en este contenido; Además poseen elementos como: la eficiencia, eficacia, productividad, coordinación de recursos, objetivos y grupos sociales que la hacen diferente a otras disciplinas. El proceso administrativo comprende las actividades interrelacionadas de: planificación, organización, dirección y control de todas las actividades que implican relaciones humanas y tiempo. La administración de empresas posee cinco variables principales que constituyen su estudio las cuales son: tarea, personas, tecnología, ambiente y estructura” (18).

Definición

“La administración se define como el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el que las personas trabajando en grupo alcance con eficiencia metas seleccionadas. Ésta se aplica a todo tipo de organizaciones bien sean pequeñas o grandes empresas lucrativas y no lucrativas, a las industrias manufactureras y a las de servicio” (19).

“En fin la administración consiste en darle forma, de manera consistente y constante a las organizaciones. Todas las organizaciones cuentan con personas que tienen el encargo de servirle para alcanzar sus metas, llamados Gerente, administradores etc.” (19).

Gerente

“Un Gerente es una persona responsable de dirigir las actividades que ayudan a las organizaciones para alcanzar sus metas. La medida de la

eficiencia y la eficacia de un Gerente, es el grado en que determine y alcance los objetivos apropiados.

Los Gerentes actúan mediante relaciones que son vías de dos sentidos; una de las partes está sujeta a la otra. Los gerentes actúan mediante relaciones que tienen repercusiones que involucran a otras personas, para bien o para mal” (19).

Administradores

“Son individuos en una organización que dirigen las actividades de otros. Estos también podrán tener algunas responsabilidades operativas. Se pueden dividir en dos grupos:

Los operativos son personas que trabajan directamente en un puesto o actividad y no tienen responsabilidad de supervisar el trabajo de otros empleados y los administradores dirigen las actividades de otras gentes. Los administradores convierten un conjunto de recursos humanos, materiales, técnicos, monetarios, de tiempo y espacio en una empresa útil y efectiva.

Estos tienen la responsabilidad de realizar acciones que permitan que las personas hagan sus mejores aportaciones a los objetivos del grupo. Los administradores se clasifican en administradores de primera línea por lo general lo llamamos supervisores y los de mandos medios pueden ostentar títulos como de jefe de departamentos o de oficina, líder del proyecto, jefe de unidad, gerente de distrito, decano, obispo o gerente divisional.

Los administradores por lo común ostentan títulos de vicepresidente, presidente, canciller, director administrativo, director general etc". (20)

Las principales funciones del administrador

“Es importante si de alguna empresa o institución nos quisiéramos referir, que independientemente de la importancia que tendrá el establecimiento o aplicación de un modelo como en este caso lo es el proceso administrativo, debemos también referirnos, al papel que como administradores tenemos en una organización, llamada de bienes o de servicios. El número de departamentos varía según las necesidades de la misma empresa, dependiendo del departamento en que se encuentre el administrador, este realiza funciones” (20).

Producción: “Considerado tradicionalmente como uno de los departamentos clave, ya que se encarga del óptimo aprovechamiento y de la adecuada introducción de infraestructura en un organismo o empresa” (21).

Mercadotecnia: “De suma importancia, dada su especialidad que hoy en día representa, y que sostiene en la empresa la responsabilidad de elaborar métodos eficientes en el manejo y coordinación de los sistemas de venta que la empresa ofrece a un mercado específico” (21).

Finanzas: “Esta área se encarga de la obtención de fondos y del suministro del capital que se utiliza en el funcionamiento de la empresa,

procurando disponer de los medios económicos necesarios para cada uno de los demás departamentos, con el objeto de que puedan funcionar debidamente” (21).

Recursos humanos: "Departamento de vital importancia, ya que mediante el uso adecuado de programas de reclutamiento, selección, contratación, capacitación y desarrollo, se allega para la empresa del personal adecuado y afín a los objetivos de la misma” (21).

El papel del administrador

“La profesión de administrador es muy variada dependiendo del nivel en que se sitúe el administrador, deberá vivir con la rutina y con la incertidumbre diaria del nivel operacional o con la planeación, organización, dirección y control de las actividades de su departamento o división en el nivel intermedio, o incluso con el proceso decisorio en el nivel institucional, orientado hacia un ambiente externo que la empresa pretende servir. Cuanto más se preocupe el administrador para saber o aprender cómo se ejecutan las tareas, más preparado estará para actuar en el nivel operacional de la empresa. Cuanto más se preocupe por desarrollar conceptos más preparado estará para actuar en el nivel institucional de la empresa. Un administrador debe conocer cómo se prepara un presupuesto de gastos o una previsión de ventas, como se construye un organigrama o flujo grama, como se interpreta un balance, como se elabora la planeación y el control de producción, etc. ya que estos conocimientos son valiosos para la administración, sin embargo, lo más importante y fundamental es

saber cómo utilizarlos y en qué circunstancias aplicarlos de manera adecuada” (21).

Objetivos de la Administración (21):

- “Alcanzar en forma eficiente y eficaz los objetivos de un organismo social.
Eficacia. Cuando la empresa alcanza sus metas
Eficiencia. Cuando logra sus objetivos con el mínimo de sus recursos.
- Es permitirle a la empresa tener una perspectiva más amplia del medio en el cual se desarrolla
- Asegurar que la empresa produzca o preste sus servicios”.

Importancia de la Administración

“La administración es un órgano social específicamente encargado de hacer que los recursos sean productivos, refleja el espíritu esencial de la era moderna, es indispensable y esto explica porque una vez creada creció con tanta rapidez y tan poca oposición” (21).

“La administración busca el logro de objetivos a través de las personas mediante técnicas dentro de una organización. Ella es el subsistema clave dentro de un sistema organizacional. Comprende a toda organización y es fuerza vital que enlaza todos los demás subsistemas” (21).

Dentro de la administración encontramos (21):

- “Coordinación de recursos humanos, materiales y financieros para el logro efectivo y eficiente de los objetivos organizacionales.
- Relación de la organización con su ambiente externo y respuestas a las necesidades de la sociedad.
- Desempeño de ciertas funciones específicas como determinar objetivos, planear, asignar recursos, instrumentar, etc.
- Desempeño de varios roles interpersonales, de información y decisión”.

“Las organizaciones y los individuos continuamente toman decisiones adaptativas con objeto de mantener en equilibrio dinámico con su medio. Para el proceso de toma de decisiones el flujo de información es esencial. Dicho proceso implica el conocimiento de pasado, estimaciones a futuro y la retroalimentación periódica relacionada con la actividad actual. La tarea de la administración es instrumentar este sistema de información-decisión para coordinar los esfuerzos y mantener n equilibrio dinámico (21)”.

Características de la administración

1. “Universalidad. El fenómeno administrativo se da donde quiera que existe un organismo social, porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios. La administración se da por lo mismo en el estado, en el ejército, en la empresa, en las instituciones educativas, en una sociedad religiosa, etc. y los elementos esenciales en todas esas clases de administración serán los mismos, aunque lógicamente existan variantes accidentales. Se puede decir que La administración es universal

porque esta se puede aplicar en todo tipo de organismo social y en todos los sistemas políticos existentes” (22).

2. “Su especificidad. Aunque la administración va siempre acompañada de otros fenómenos de índole distinta, el fenómeno administrativo es específico y distinto a los que acompaña. Se puede ser un magnífico ingeniero de producción y un pésimo administrador. La administración tiene características específicas que no nos permite confundirla con otra ciencia o técnica. La administración se auxilia de otras ciencias y técnicas, tiene características propias que le proporcionan su carácter específico, es decir, no puede confundirse con otras disciplinas” (22).

3. “Su unidad temporal. Aunque se distingan etapas, fases y elementos del fenómeno administrativo, éste es único y, por lo mismo, en todo momento de la vida de una empresa se están dando, en mayor o menor grado, todos o la mayor parte de los elementos administrativos. Así, al hacer los planes, no por eso se deja de mandar, de controlar, de organizar, etc.” (22).

4. “Su unidad jerárquica. Todos cuantos tienen carácter de jefes en un organismo social, participan en distintos grados y modalidades, de la misma administración. Así, en una empresa forman un solo cuerpo administrativo, desde el gerente general, hasta el último mayordomo” (22).

5. “Valor instrumental. La administración es un medio para alcanzar un fin, es decir, se utiliza en los organismos sociales para lograr en forma eficiente los objetivos establecidos” (22).

6. “Amplitud de ejercicio. Se aplica en todos los niveles de un organismo formal, por ejemplo, presidentes, gerentes, supervisores, ama de casa etc.” (22).

7. “Interdisciplinarietà. La administración hace uso de los principios, procesos, procedimientos y métodos de otras ciencias que están relacionadas con la eficiencia en el trabajo. Está relacionada con matemáticas, estadística, derecho, economía, contabilidad, sociología, Psicología, filosofía, antropología, etc.” (22).

8. “Flexibilidad. Los principios y técnicas administrativas se pueden adaptar a las diferentes necesidades de la empresa o grupo social.” (22).

2.2.2 SUBPROCESOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

“La administración es la principal actividad que marca una diferencia en el grado que las organizaciones les sirven a las personas que afectan. El éxito que puede tener una organización al alcanzar sus objetivos, y también al satisfacer sus obligaciones sociales depende, en gran medida, de sus gerentes. Si los gerentes realizan debidamente su trabajo es probable que la organización alcance sus metas, ya que sobre ellos cae la responsabilidad de administrar todos los recursos con los cuales cuenta la empresa” (23).

“El proceso de administración se refiere a planear y organizar la estructura de órganos y cargos que componen la empresa y dirigir y controlar sus actividades. Se ha comprobado que la eficiencia de la empresa es mucho mayor que la suma de las eficiencias de los trabajadores, y que ella debe alcanzarse mediante la racionalidad, es decir la adecuación de los medios (órganos y cargos) a los fines que se desean alcanzar, muchos autores consideran que el administrador debe tener una función individual de coordinar, sin embargo parece más exacto concebirla como la esencia de la habilidad general para armonizar los esfuerzos individuales que se encaminan al cumplimiento de las metas del grupo” (23).

“Desde finales del siglo XIX se ha definido la administración en términos de cuatro funciones específicas de los gerentes: la planificación, la organización, la dirección y el control. Aunque este marco ha sido sujeto a cierto escrutinio, en términos generales sigue siendo el aceptado. Por tanto, cabe decir que la administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y el empleo de todos los demás recursos organizacionales, con el propósito de alcanzar metas establecidas por la organización” (23).

2.2.2.1. Planificación

“Es esencial para que las organizaciones logren óptimos niveles de rendimiento, estando directamente relacionada con ella, la capacidad de una empresa para adaptarse al cambio. La planificación incluye elegir y fijar

las misiones y objetivos de la organización. Después, determinar las políticas, proyectos, programas, procedimientos, métodos, presupuestos, normas y estrategias necesarias para alcanzarlos, incluyendo además la toma de decisiones al tener que escoger entre diversos cursos de acción futuros” (21).

Importancia de la planificación

“En las organizaciones, la planificación es el proceso de establecer metas y elegir los medios para alcanzar dichas metas. Sin planes los gerentes no pueden saber cómo organizar su personal ni sus recursos debidamente. Quizás incluso ni siquiera tengan una idea clara de que deben organizar, sin un plan no pueden dirigir con confianza ni esperar que los demás le sigan. Sin un plan, los gerentes y sus seguidores no tienen muchas posibilidades de alcanzar sus metas ni de saber cuándo ni dónde se desvían del camino. El control se convierte en un ejercicio fútil. Con mucha frecuencia los planes eficientes afectan el futuro de toda la organización. La planificación es fundamental, ya que esta:” (21):

- 1.- “Permite que la empresa esté orientada al futuro
- 2.- Facilita la coordinación de decisiones
- 3.- Resalta los objetivos organizacionales
- 4.- Se determina anticipadamente qué recursos se van a necesitar para que la empresa opere eficientemente.
- 5.- Permite diseñar métodos y procedimientos de operación.
- 6.- Evita operaciones inútiles y se logran mejores sistemas de trabajo

7.- La planeación es la etapa básica del proceso administrativo: precede a la organización, dirección y control, y es su fundamento.

8.- Establece un sistema racional para la toma de decisiones, evitando las corazonadas o empirismo.

9.- Facilita el control la permitir medir la eficiencia de la empresa”. (21)

Propósito de la planificación

“La planeación reduce el impacto del cambio, minimiza el desperdicio y la redundancia y fija los estándares para facilitar el control.

La planeación establece un esfuerzo coordinado. Da dirección tanto a los administradores como a lo que no lo son. Cuando todo los interesados saben a dónde va la organización y con que deben contribuir para lograr el objetivo, pueden empezar a coordinar sus actividades, a cooperar unos con otros, y a trabajar en equipo. La falta de planeación puede dar lugar a un zigzagueo y así evitar que una organización se mueva con eficiencia hacia sus objetivos” (21).

“La planeación reduce la incertidumbre. También aclara la consecuencia de las acciones que podrían tomar los administradores en respuesta al cambio. La planeación también reduce la superposición y desperdicios de actividades. La coordinación antes del hecho probablemente descubra desperdicios y redundancia. Además, cuando los medios y los fines están claros, las ineficiencias son obvias. En resumen, los propósitos son (21):

1. Disminuir el riesgo del fracaso
2. Evitar los errores y asegurar el éxito de la empresa.

3. Administrar con eficiencia los recursos de la empresa.
4. Asegurar el éxito en el futuro”

Principios de la planeación

“Los principios están referidos a los siguientes indicadores” (21).

Precisión:

"Los planes no deben hacerse con afirmaciones vagas y genéricas, sino con la mayor precisión posible, porque van a regir acciones concretas".

Flexibilidad:

“Todo plan debe dejar margen para los cambios que surjan en este, y a razón en la parte imprevisible, y de las circunstancias que hayan variado después de la revisión” (21).

Unidad de dirección:

“Los planes deben ser de tal naturaleza que pueda decirse que existe uno sólo para cada función, y todos los que se aplican en la empresa deben de estar de tal modo coordinados e integrados que en realidad pueda decirse que existe un solo plan general” (21).

Consistencia

“Todo plan deberá estar perfectamente integrado al resto de los planes, para que todos interactúen en conjunto, logrando así una coordinación entre los recursos, funciones y actividades, a fin de poder alcanzar con eficiencia los objetivos” (21).

Rentabilidad

“Todo plan deberá lograr una relación favorable de los beneficios que espera con respecto a los costos que exige, definiendo previamente estos últimos y el valor de los resultados que se obtendrán en la forma más cuantitativa posible. El plan debe expresar que los resultados deben ser superiores a los insumos o gastos” (21).

Participación

“Todo plan deberá tratar de conseguir la participación de las personas que habrán de estructurarlo, o que se vean relacionadas de alguna manera con su funcionamiento” (21).

Pasos en la planeación

“Los administradores siguen esencialmente todos los pasos en cualquier tipo de planeación” (21).

1. “Detección de las oportunidades, aunque precede la planeación real y, por lo tanto, no es estrictamente parte del proceso de planeación, la detección de las oportunidades tanto en el ambiente externo como dentro de organización, es el verdadero punto de partida de la planeación. Pre limita las posibles oportunidades futuras y verla con claridad y de manera compleja, saber dónde se encuentra los puntos débiles y fuertes, comprender que problema se desean resolver y porque, así como saber lo

que se esperar ganar. La plantación requiere de un diagnostico realista de la determinación de oportunidades” (21).

2. “Establecimiento de objetivos. El segundo paso de la planeación consiste en establecer objetivos para toda la empresa y después para cada unidad de trabajo subordinadas, lo cual debe realizarse tanto para a corto plazo, como largo. Los objetivos especifican los resultados esperados y señalan los puntos finales de lo que se debe hacer, a que habrá de darse prioridad y que se debe lograr con la red de estrategias, políticas, procedimientos, reglas, presupuestos y programas” (21).

3. “Desarrollo de premisas. El tercer paso lógico de la planeación es establecer, difundir obtener consenso para utilizar premisas críticas de la planeación tales como pronósticos, las políticas básicas y los planes ya existentes en la compañía. Están son suposición sobre el ambiente en el que plan A de ejecutarse” (21).

4. “Determinación de curso alternativo de acción. Consiste en buscar cursos alternativos de acción, en particular aquellos que no resultan inmediatamente evidentes. Pocas veces hay un plan para el que no existan alternativas razonables y con bastante frecuencia, una que no es obvia resulta ser la mejor” (21).

5. “Evaluación de cursos alternativos de acción. Después de buscar los cursos alternativos y examinar sus puntos fuertes y débiles el paso

siguiente es evaluarlos, ponderando a la luz de las premisas y metas previamente fijadas. Quizás un curso parezca ser el más lucrativo, pero puede ser que requiera un gran desembolso de efectivo y que sea de lenta recuperación; otro puede parecer menos rentable pero quizás representa un riesgo menor; otro quizás se adapte a los objetivos de largo plazo de la compañía” (21).

6. “Selección de un curso de acción. Este es el punto en el cual se adopta un plan, el punto real de la toma de decisiones. Ocasionalmente un análisis y evaluación de cursos alternativos revelara que dos o más de ellos son aconsejables y quizás el administrador decida seguir varios cursos en lugar del mejor” (21).

7. “Formulación de planes derivados. Pocas veces cuando se toma una decisión, la planeación está completa por lo cual se aconseja un séptimo paso, casi invariablemente se necesitan planes derivados para respaldar el plan básico” (21).

8. “Expresión numérica de los planes a través del presupuesto. Se debe presentar una expresión numérica convertida en presupuesto, si se preparan bien los presupuestos se convierten en un medio para sumar los diversos planes y fijar estándares importantes contra los que se puedan medir el avance de la planeación” (21):

Elementos de la planeación (21):

- “Los propósitos. Las aspiraciones fundamentales o finalidades de tipo cualitativo que persigue en forma permanente o semi-permanente un grupo social.
- La investigación. Aplicada a la planeación la investigación consiste en la determinación de todos los factores que influyen en el logro de los propósitos, así como de los medios óptimos para conseguirlos.
- Los objetivos. Representan los resultados que la empresa desea obtener, son fines para alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico.
- Las estrategias. Cursos de acción general o alternativas que muestran la dirección y el empleo de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en las condiciones más ventajosas.
- Políticas. Son guías para orientar la acción; son criterios, lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre problemas que se repiten dentro de una organización.
- Programas. Son esquemas en donde se establece, la secuencia de actividades que habrán de realizarse para lograr objetivos y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución.
- Presupuestos. Son los planes de todas o algunas de las fases de actividad del grupo social expresado en términos económicos, junto con la comprobación subsecuente de la realización de dicho plan.
- Procedimientos. Establecen el orden cronológico y la secuencia de actividades que deben seguirse en la realización de un trabajo repetitivo”

Toma de decisiones

“Deben tomarse decisiones periódicas acerca de los futuros cursos de acción de la entidad y deben, asimismo, corregirse los pasados cursos de acción. La toma de decisiones por la administración implica un importante proceso de dirección empresarial” (21).

El proceso de toma de decisiones

“La toma de decisiones entraña un compromiso o resolución de hacer, dejar de hacer, o de adoptar o rechazar una actitud. Una toma de decisiones requiere creatividad y confianza. Se ve cercada por el riesgo, la incertidumbre, la crítica y la conjetura secundaria. Es importante comprender que no hacer nada respecto a un asunto o a un problema es, en sí y por sí, una decisión” (21).

“A la luz del menú de opciones en el paso 2, las fuentes de incertidumbre identificadas en el paso 3, el criterio establecido en el paso 4 y las preferencias del riesgo precisadas en el paso 5 determinan el resultado final asociado con la alternativa. Elegir la mejor alternativa. La evaluación de alternativas en el paso 6, junto con una cuidadosa consideración de los objetivos y las metas de la empresa, tiene como resultado la elección de una alternativa” (21).

“Implantar el curso de acción seleccionado. Se implantan las acciones aprobadas para iniciar la alternativa escogida. Ninguna decisión eficaz será

posible a menos que se lleven a cabo acciones eficaces que la hagan realidad” (21).

2.2.2.2. Organización

“Se trata de determinar que recurso y que actividades se requieren para alcanzar los objetivos de la organización. Luego se debe de diseñar la forma de combinarla en grupo operativo, es decir, crear la estructura departamental de la empresa. De la estructura establecida necesaria la asignación de responsabilidades y la autoridad formal asignada a cada puesto. Podemos decir que el resultado a que se llegue con esta función es el establecimiento de una estructura organizativa” (24).

Estructura organizativa

“Cuando hablamos de estructura organizativa nos referimos a la estructura de la organización formal y no de la informal.

La estructura organizacional generalmente se presenta en organigramas. Casi todas las compañías necesitan unidades o departamentos tanto de línea como de asesoría (staff). Los gerentes de línea contribuyen directamente al logro de los objetivos y metas principales de la organización. Por lo tanto, se encuentran en la (cadena de mando). Ejemplos son producción, compras y distribución. Los gerentes (unidades) de asesoría contribuyen indirectamente (pero de manera importante) a los objetivos de la empresa. Sus contribuciones primordialmente son proporcionar asesoramiento y pericia especializada. Por lo tanto, la gente de las unidades de (staff) no se halla en la cadena de mando. Ejemplo de

dichas unidades de apoyo son contabilidad, relaciones públicas, personales y legales” (24).

“Es importante una estructura organizacional bien definida porque asigna autoridad y responsabilidades de desempeño en forma sistemática”. (24).

Propósitos de la organización (24).

- “Permitir la consecución de los objetivos primordiales de la empresa lo más eficientemente y con un mínimo esfuerzo.
- Eliminar duplicidad de trabajo.
- Establecer canales de comunicación.
- Representar la estructura oficial de la empresa”

Tipos de organizaciones

“Organización formal: Es la estructura intencional de papeles en una empresa organizada formalmente. Cuando se dice que una organización es formal, no hay en ello nada inherentemente inflexible o demasiado limitante. Para que el gerente organice bien, la estructura debe proporcionar un ambiente en el cual el desempeño individual, tanto presente como futuro, contribuya con más eficiencia a las metas del grupo” (24).

“La organización formal debe ser flexible. Deberá darse cabida a la discreción para aprovechar los talentos creativos, y para el reconocimiento

de los gustos y capacidades individuales en la más formal de las organizaciones. Sin embargo, el esfuerzo individual en una situación de grupo debe canalizarse hacia metas del grupo y de la organización” (24).

“Organización Informal: La organización informal es cualquier actividad personal conjunta sin un propósito consciente conjunto, aún cuando contribuya a resultados conjuntos. El ejemplo de una organización informal son las personas que juegan ajedrez” (24).

“Como conclusiones podemos decir que, aunque la ciencia de la organización no se ha desarrollado todavía hasta un punto donde los principios sean leyes infalibles, hay un gran consenso entre los estudiosos de la administración respecto a cierto número de ellos. Estos principios son verdades de aplicación general, aunque su aplicabilidad no está tan rigurosa como para darles el carácter exacto de leyes de ciencia pura. Se trata más bien de criterios esenciales para la organización eficaz” (24).

Principios de organización

Unidad de mando

“Un subordinado sólo deberá recibir órdenes de un solo jefe, cuando no se respeta este principio se generan fugas de responsabilidad, se da la confusión y se produce una serie de conflictos entre las personas” (24).

Especialización

“Consiste en agrupar las actividades de acuerdo a su naturaleza, de tal forma que se pueda crear la especialización en la ejecución de las mismas” (24).

Paridad de autoridad y responsabilidad

“La autoridad se delega y la responsabilidad se comparte y por ello se debe mantener un equilibrio entre la autoridad y la responsabilidad” (24).

Equilibrio de Dirección–Control

“Consiste en diseñar una estructura de tal forma que nos permita coordinar las acciones y al mismo tiempo evaluar los resultados de la misma” (24).

Definición de puestos

“Se debe definir con claridad el contenido de los puestos en relación a los objetivos de los mismos” (24).

“Pasos básicos para organizar” (24):

1. “Dividir la carga de trabajo entera en tareas que puedan ser ejecutadas, en forma lógica y cómoda, por personas o grupos. Esto se conoce como la división del trabajo.
2. Combinar las tareas en forma lógica y eficiente, la agrupación de empleados y tareas se suele conocer como la departamentalización.
3. Especificar quien depende de quién en la organización, esta vinculación de los departamentos produce una jerarquía de la organización.

4. Establecer mecanismos para integrar las actividades de los departamentos en un todo congruente y para vigilar la eficacia de dicha integración. Este proceso se conoce con el nombre de coordinación”.

“División del trabajo: se refiere a descomponer una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas sean responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de tareas en general” (24).

“Todas las tareas de la organización desde la producción hasta la administración se pueden subdividir. La división del trabajo crea tareas simplificadas que se pueden aprender a realizar con relativa velocidad por consiguiente comenta la especialización, pues cada persona se convierte en experta en cierto trabajo. Además, como crea una serie de trabajo, las personas pueden elegir puestos, o puedan ser asignadas a aquellas, que se ciñan a sus talentos e intereses” (24).

“Departamentalización: se refiere agrupar en departamentos aquellas actividades de trabajo que son similares o tiene una relación lógica, para ello se labora un organigrama donde mediante cuadros se representan los diferentes departamentos que integran la organización. Por ejemplo, los profesores se pueden agrupar en departamentos de química, departamento de inglés, etc. La Departamentalización es el resultado de las decisiones que toman los gerentes en cuanto a las actividades laborales una vez que han sido dividida las tareas se pueden relacionar en grupos (parecidos) como pueden suponer existen muchas variedades de trabajos y

departamentos en las organizaciones y los trabajos y departamentos de una organización serán deferentes a las de otras” (24).

“Jerarquía: desde los primeros días de la industrialización los gerentes se preocupan por la cantidad de personas y departamentos que podrían manejar con eficacia, este interrogante pertenece al tramo de control administrativo (con frecuencia llamado tramo de control o tramo administrativo) cuando se a dividido el trabajo, creados departamentos y elegido el tramo de control los gerentes pueden seleccionar una cadena de mando; es decir, un plan que especifique quien depende de quién. Estas líneas de dependencia son características fundamentales de cualquier organigrama para representar la jerarquía que es plan que especifica quien controla a quien en una organización” (24).

“Coordinación: consiste en integrar las actividades de departamentos interdependientes a efecto de perseguir las metas de organización con eficiencia, sin coordinación los miembros de la organización perderían de vista sus papeles dentro de la misma y enfrentarían la tentación de perseguir los intereses de los departamentos, a espesa de las metas de la organización. Un grado importante de organización con toda posibilidad beneficiara un trabajo que no es rutinario ni pronosticable, un trabajo en el cual los factores del ambiente están cambiando y existe mucha interdependencia” (24).

Factores que influyen en la estructura organizacional

“Existen factores internos y factores externos que influyen en la estructura organizacional” (24).

“Factores internos

1. Enfoque conceptual adoptado - toma de decisiones centralizadas contra toma de decisiones descentralizada, con mayor delegación de autoridad.
2. Espacio de control (el número de empleados que reportan a un supervisor).
3. Diversidad de productos y clase de operación.
4. Tamaño de la organización.
5. Características de los empleados (profesionistas, empleados de oficina, trabajadores)

Factores externos

1. Tecnología (cómo se transfieren los insumos a las salidas de producción).
2. Características del mercado (estabilidad, extensión, tipos de clientes).
3. Dependencia del medio ambiente (competencia, restricciones legales, reglamentación, proveedores y efectos del extranjero)”

“La estructura de organización es fundamental para la planificación y el control de utilidades porque tanto la planificación como el control se relacionan directamente con la distribución de autoridad y responsabilidad dentro de toda la empresa. La distribución se formaliza comúnmente en la estructura de la organización” (24).

2.2.2.3. Dirección

“Es la capacidad de influir en las personas para que contribuyan a las metas de la organización y del grupo. Implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para la tarea de dirección, de hecho, la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización, los gerentes al establecer el ambiente adecuado, ayudan a sus empleados a hacer su mejor esfuerzo. La dirección incluye motivación, enfoque de liderazgo, equipos y trabajo en equipo y comunicación” (25).

Motivación:

“Es una característica de la Psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona. Incluye factores que ocasionan canalizan y sustentan la conducta humana de un sentido particular o comprometido. Las metas de la organización son inalcanzables a menos que exista el compromiso permanente de los miembros de la organización” (25).

“La motivación fue uno de los primeros conceptos a los que se enfrentaron gerentes y administradores. El llamado modelo tradicional suele estar ligado a Taylor y la administración científica. Los gerentes determinaban cuales eran la forma más eficiente de ejecutar tareas repetitivas y después motivaban a los trabajadores mediante un incentivo salariales cuanto más

producían los trabajadores más ganaban el supuesto básico era que los gerentes entendían el trabajo mejor que los trabajadores quienes en esencia, eran holgazanes y solo podían ser motivado mediante el dinero. La conclusión es que los gerentes pueden motivar a los empleados reconociendo las necesidades sociales y haciendo que se sientan útiles e importantes, de tal manera que se sientan parte de la organización” (25).

Liderazgo:

“En forma gerencial es el proceso de dirigir las actividades laborales del miembro de un grupo y de influir en ellas, el liderazgo involucra a otras personas, empleados o seguidores, si no hubiera a quien mandar las cualidades del liderazgo del gerente serian irrelevantes; también involucra una desigualdad de poder entre los líderes y los miembros del grupo la cual se usa de diferentes formas para influir en la conducta de los seguidores de diferentes maneras” (25).

Comunicación:

“La comunicación es el fluido vital de una organización, los errores de comunicación en más de una organización han ocasionado daños muy severos, por tanto, la comunicación efectiva es muy importante para los gerentes ya que ella representa la hebra común para las funciones administrativas. Los gerentes preparan planes hablando con otras personas, para encontrar la mejor manera de distribuir la autoridad y distribuir los trabajos. De igual manera las políticas motivacionales, el liderazgo, y los grupos y equipos se activan en razón del intercambio

regular de información las comunicaciones como cualquier actividad intelectual se pueden perfeccionar enfrentando los retos que representan, las organizaciones pueden ser un lugar ideal para aprender esta lección” (25).

Equipos y Trabajo en equipo:

“Un equipo se define como dos o más personas que interactúan y se influyen entre si, con el propósito de alcanzar un objetivo común. En las organizaciones, desde siempre, han existido dos tipos de equipos los formales e informales. Los equipos formales son creados por los gerentes con el propósito de encargarles tareas específicas, el tipo de grupo formal que prevalece es el equipo de mando, otro tipo de equipo formal es el comité el cual por regla formal dura mucho tiempo y se encarga de problemas y decisiones que se repiten” (25).

“Los equipos informales son de naturaleza social estos grupos son formaciones naturales que aparecen en el ambiente de trabajo en respuesta a la necesidad de un contacto social. Estos equipos tienden a formarse alrededor de amistades e intereses comunes” (25).

Principios de dirección

“Coordinación de intereses: El logro del fin común se hará más fácil cuanto mejor se logre coordinar los intereses del grupo y aún los individuales de quienes participan en la búsqueda de aquel. Impersonalidad del mando: La autoridad en una empresa debe ejercerse más como producto de una

necesidad de todo el organismo social que como resultado exclusivo de la voluntad del que manda” (25).

“Resolución de conflictos: Debe procurarse que los conflictos que aparezcan se resuelvan lo más pronto que sea posible y de modo que, sin lesionar la disciplina produzcan el menor disgusto a las partes” (25).

“Aprovechamiento de conflictos: Debe procurarse aún aprovechar el conflicto para forzar el encuentro de soluciones. Mary Parker Follet afirma que todo conflicto, como todo razonamiento en el mundo físico, es de suyo un obstáculo a la coordinación, así como la fricción puede ser aprovechada” (25).

“Vía jerárquica: Al transmitirse una orden deben seguirse los conductos previamente establecidos, y jamás omitirlos sin razón ni en forma constante” (25).

2.2.2.4. Control

“Es la función administrativa que consiste en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que los hechos se ajusten a los planes y objetivos de las empresas. Implica medir el desempeño contra las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones con los estándares y ayuda a corregirlas. El control facilita el logro de los planes, aunque la planeación debe preceder del control. Los planes no se logran por si solos, éstos orientan a los gerentes en el uso de los recursos para cumplir con metas específicas, después se verifican las actividades para determinar si se ajustan a los planes” (25).

Propósito y función del control

“El propósito y la naturaleza del control es fundamentalmente garantizar que los planes tengan éxito al detectar desviaciones de los mismos al ofrecer una base para adoptar acciones, a fin de corregir desviaciones indeseadas reales o potenciales. La función de control le proporciona al gerente medios adecuados para checar que los planes trazados se implanten en forma correcta” (26)

Según Chiavenato (26) “La función de control consta de cuatro pasos básicos”:

- “Señalar niveles medios de cumplimiento; establecer niveles aceptables de producción de los empleados, tales como cuotas mensuales de ventas para los vendedores.
- Chequear el desempeño a intervalos regulares (cada hora, día, semana, mes, año.)
- Determinar si existe alguna variación de los niveles medios.
- Si existiera alguna variación, tomar medidas o una mayor instrucción, tales como una nueva capacitación o una mayor instrucción. Si no existe ninguna variación, continuar con la actividad”

La esencia del control administrativo

“El control es la cuarta, y última función en el proceso administrativo. Al igual que la planificación, el control se ejerce continuamente. Por lo tanto, hay procesos de control que deben siempre estar funcionando en una

empresa. El control se ejerce a través de la evaluación personal, los informes periódicos de desempeño (o de resultados reales, como también se les denomina) e informes especiales. Bajo otro enfoque, se identifican los tipos de control como sigue” (26):

| | |
|--|--|
| 1. Control preliminar (a través de la alimentación adelantada) | Se ejerce previamente a la acción para asegurar que se preparen los recursos y el personal necesarios y se tengan listos para iniciar las actividades. |
| 2. Control coincidente (generalmente a través de informes periódicos de desempeño) | Vigilar (mediante la observación personal e informes) las actividades corrientes para asegurar que se cumplan las políticas y los procedimientos, sobre la marcha. |
| 3. Control por retroalimentación | Acción a posteriori (replanificación), concentrando la atención sobre los resultados pasados para controlar las actividades futuras. |

“Un proceso de control corriente, cuyo propósito sea ayudar a vigilar las actividades periódicas de un negocio y de cada centro de responsabilidad, consta de las siguientes fases” (26):

1. “Comparar el desempeño (resultados reales) con las metas y normas planificadas.

2. Preparar un informe de desempeño que muestre los resultados reales, los resultados planificados y cualquier diferencia entre ambos.
3. Analizar las variaciones y las operaciones relacionadas para determinar las causas subyacentes de las variaciones.
4. Desarrollar cursos de acción opcionales para corregir cualquiera deficiencia y aprender de los éxitos.
5. Hacer una selección (acción correctiva) del menú de alternativas y ponerla en práctica.
6. Hacer el seguimiento necesario para evaluar la efectividad de la corrección; continuar con la alimentación adelantada para efectos de replanificación”

“El control eficaz exige la alimentación adelantada. En otras palabras, se supone que los objetivos, los planes, las políticas y las normas se han desarrollado y comunicado a aquellos gerentes que tienen las correspondientes responsabilidades de desempeño. Por lo tanto, el control debe necesariamente apoyarse en el concepto de la retroalimentación, el cual exige mediciones del desempeño y dispara la acción correctiva prevista para asegurar el logro de los objetivos. Cuando los planes se hacen operacionales, debe ejercerse el control para medir el avance. En algunos casos, el control tiene también como resultado la modificación de los planes y metas anteriores o la formulación de nuevos planes, cambios en la operación y reasignación de la gente. Deben desarrollarse métodos de control para las características particulares de la operación y la estructura de organización” (26).

“Un importante aspecto de control que a menudo se pasa por alto es su relación con el momento de la acción. El control no puede ser a posteriori; por ejemplo, un desembolso ya efectuado o una ineficiencia ya cometida no puede deshacerse. Por lo tanto, debe aplicarse un control eficaz en el momento de la acción o cuando se asuma el compromiso. Este concepto sugiere que el gerente responsable de ciertas acciones debe empeñarse en alguna forma de control previo (a priori); para hacer tal cosa, los objetivos, los planes, las políticas y las normas deben haber sido comunicados al gerente y plenamente (26).

“La comparación de los resultados reales con las metas y normas planificadas constituye una medición de la efectividad del control durante un período pasado especificado, el cual constituye la base para una eficaz retroalimentación. Los hechos que se muestran en un informe de desempeño no pueden ya cambiarse; sin embargo, la medición histórica puede conducir a un mejoramiento del control en el futuro. El concepto importante aquí es que los objetivos, las políticas y las normas cumplen dos necesidades básicas en el proceso global de control, a saber” (26):

1. “La alimentación adelantada - que constituye una base para el control en el momento de la acción

2. La retroalimentación - que representa una base para la medición de la eficacia del control posteriormente a la acción. Además, la retroalimentación sirve para la re planificación”.

Control como un sistema de retroalimentación

“El control administrativo es esencialmente el mismo proceso básico que se encuentra en los sistemas físicos, biológicos y sociales. Muchos sistemas se controlan a sí mismos mediante la retroalimentación de información, que muestra las desviaciones con respecto a los estándares y da origen a los cambios, en otras palabras, los sistemas utilizan parte de su energía para retroalimentar información se compara el desempeño con un estándar e inicia la acción correctiva” (26).

“Por lo general el control administrativo se considera como un sistema de retroalimentación similar al que opera en el termostato común en un hogar. Este sistema presenta el control en una forma más compleja y realista que si se considera solamente como un asunto de fijación de estándares, medición del desempeño y corrección de desviaciones. Los administradores miden el desempeño real, comparan esta medición con los estándares e identifican las desviaciones; pero después, para realizar las correcciones necesarias deben desarrollar un programa de acción correctiva y ponerlo en práctica a fin de al desempeño deseado” (26).

Elementos de la administración

Eficiencia

Según Chiavenato (27) “Es la capacidad de reducir al mínimo la cantidad de recursos usados para alcanzar los objetivos o fines de la organización, es decir, hacer correctamente las cosas. Es un concepto que se refiere a insumo-productos”.

Se puede hacer aumento de la eficiencia cuando (27):

- “Logramos incrementar la cantidad de producto obtenidos manteniendo constante el volumen de recursos empleados.
- Mantenemos constante la cantidad de productos obtenidos disminuyendo la cantidad de recurso empleado

Por ejemplo, un gerente eficiente es el que obtiene producto, o resultado, medido en relación a los insumos (mano de obra, materiales y tiempo) usados para lograrlo. Los gerentes que pueden reducir al mínimo los costos de los recursos que se necesitan para alcanzar las metas están actuando eficientemente” (27).

“Aun siendo una característica prioritaria la eficiencia en la administración y de los administradores, no es una cualidad suficiente. La administración y los administradores no solo deben de buscar la eficiencia en sus acciones, sino que, además tienen que alcanzar los objetivos propuesto, es decir, tienen que ser eficaces” (27).

Eficacia

“Es la capacidad para determinar los objetivos apropiados, es decir, cuando se consiguen las metas que se habían definido” (27).

“Estos dos conceptos están muy interrelacionado (eficiencia y eficacia) ya que la eficacia de un modelo, de un administrador, etc. estará íntimamente unida a la necesidad de ser o no eficiente. El ideal de este desempeño debe centrarse en ser eficaces de la forma más eficiente posible. Nos preguntábamos si podríamos ser eficientes sin ser eficaces. La respuesta es afirmativa, se puede ser eficiente sin ser eficaz. Se puede emplear bien los recursos sin conseguir los objetivos propuestos, y esto sucede cuando se es eficiente con metas equivocadas” (27).

Productividad

“Es la relación resultado (producto) e insumo dentro de un periodo con la debida consideración de la calidad, se puede expresar en la forma siguiente: La fórmula señala que se puede mejorar la productividad” (27)

- “Al acrecentar la producción (resultados) con los mismos insumos.
- Al disminuir los insumos manteniendo la misma producción.
- Al aumentar la producción y disminuir los insumos para cambiar la razón de un modo favorable”

“Existen varias clases de insumo como lo son el trabajador, los materiales y el capital, sin embargo, sin duda alguna la mayor oportunidad para aumentar la productividad se encuentra en el propio trabajo, en el conocimiento y, en especial, en la administración. La productividad implica eficacia y eficiencia en el desempeño individual y organizacional” (27).

Coordinación de recursos

“La organización, para lograr sus objetivos requiere de una serie de recursos, estos son elementos que, administrados correctamente, le permitirán o le facilitarán alcanzar sus objetivos. Existen tres tipos de recursos” (27):

“Recursos materiales. Aquí quedan comprendidos el dinero, las instalaciones físicas, la maquinaria, los muebles, las materias primas, etc.” (27).

“Recursos técnicos. Bajo este rubro se listan los sistemas, procedimientos, organigramas, instructivos, etc”. (27).

“Recursos humanos. No solo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidos en este grupo, sino también otros factores que dan diversas modalidades a esa actividad: conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, etc.” (27).

“Los recursos humanos se han dejado al último no por ser los menos importantes, sino porque, requieren de una explicación más amplia. Los recursos humanos son más importantes que los otros dos, pueden mejorar y perfeccionar el empleo y diseño de los recursos materiales y técnicos, lo cual no sucede a la inversa” (27).

“Para administrar se requiere combinar, sistematizar y analizar estos tres tipos de recursos que interviene en el logro de un fin común” (27).

Grupo social

“Este elemento es de gran importancia porque sin él no se puede dar la administración. La administración siempre se da dentro de un grupo social, entendiéndose por grupo social, grupo de personas, empresas, instituciones. Que de alguna forma comparten los mismos objetivos” (27).

Objetivo

“La administración siempre está enfocada a lograr fines o resultados. En ocasiones, los ejecutivos no relacionados con los negocios afirman que el objetivo de los administradores de negocios es sencillo: obtener utilidades o beneficios. Para muchas empresas de negocios, una meta importante es el aumento a largo plazo del valor de sus acciones comunes. En un sentido muy real, en todo tipo de organizaciones, tanto lucrativa o no, el objetivo lógico y públicamente deseable de los administradores deben ser obtener un superávit: tienen que establecer un ambiente el que las personas puedan alcanzar metas de un grupo con la menor cantidad de tiempo, dinero, materiales e insatisfacción personal, o en el que puedan lograr al máximo posibles una meta deseada con los recursos disponibles” (27).

“En una organización no lucrativa, que no tengan responsabilidad con respecto a las utilidades totales del negocio, los administradores también

tienen metas y deben esforzarse por lograrlas con el mínimo de recursos o alcanzarlas hasta donde sea posible con los recursos disponibles” (27).

Tipos de administración y sus principales enfoques

Como indicó Welsch (28) “La Administración Internacional: Se centra en la operación de empresas internacionales en países extranjeros. Trata temas administrativos que se relacionan con el flujo de personas, mercancías y dinero con el propósito final de administrar mejor en situaciones allende las fronteras nacionales estadounidenses”.

“La Administración Comparativa: Se define como el estudio y el análisis de la administración en diferentes ambientes y de las razones por las cuales las empresas obtienen resultados diferentes en diversos países. La administración es un elemento importante para el crecimiento económico y el mejoramiento de la productividad” (28).

“La Administración Por Objetivos: Se practica en todo el mundo. Sin embargo, a pesar de sus extensas aplicaciones, no siempre resulta claro lo que significa. Algunos siguen considerándola con una herramienta de evaluación; otros la contemplan como una técnica de motivación; por último, hay quienes la consideran como un dispositivo de planeación y control. En otras palabras, las definiciones y aplicaciones de la administración por objetivos varían ampliamente y, por consiguiente, es importante destacar los conceptos desarrollados por lo tanto se puede definir como un sistema administrativo completo que integra muchas

actividades administrativas fundamentales de manera sistemática, dirigido conscientemente hacia el logro eficaz y eficiente de los objetivos organizacionales e individuales” (28).

“Administración En La Tecnología: En el interior de cada empresa coexisten la tarea ejecutada, la teoría que establece el flujo de trabajo los métodos y procesos operacionales y toda la maquinaria utilizada para desempeñar la tarea. Esta puede ser muy variada (fabricar juguetes, procesar información y noticias para divulgar a través de periódicos o televisión, transportar cargas o personas, fabricar piezas y componentes, ejecutar operaciones quirúrgicas en las personas, enseñar a los alumnos y un centenar de actividades o combinaciones de estas). Sin embargo, cuando una empresa desempeña algunas tareas particulares y aplica una manera de ejecutarla, la tecnología afecta a todas las personas elementos y eventos en la persona” (28).

“La tecnología configura todas las especies y niveles de cargo de la empresa, así como las oportunidades resultantes para los empleados y su satisfacción en el trabajo. La tecnología preestablece los estándares de comportamiento que los grupos humanos desarrollan y condiciona los tipos de prácticas administrativas que deberán aplicarse en situaciones particulares de la empresa. Por todo esto, comprender los efectos de la tecnología y sus implicaciones organizacionales constituye un efecto esencial para la adecuación de la administración empresarial. La tecnología determina el nivel y el tipo de formación profesional, las habilidades

manuales e intelectuales, la capacidad, las actitudes y características de personalidad que se deben poseer para ser reclutados, seleccionados y admitidos para trabajar en las empresas. Estas características personales no están distribuidas al azar en las empresas, sino son determinadas con anticipación por las tecnologías utilizadas. Es evidente que las personas no son meros recursos pasivos ni estadísticos frente a las tecnologías utilizadas, en cambio la tecnología si es un recurso pasivo y estático a disposición de la creatividad humana. No obstante, la tecnología determina las características humanas de las personas que deben ingresar y permanecer en las empresas. Las personas modifican y desarrollan la tecnología, podría decirse que existe una interacción estrecha entre lo que la tecnología exige, con la relación a las características de los recursos humanos, y las modificaciones hechas por las personas a la tecnología utilizada. Una variable afecta a la otra y esta desarrollan y modifica la primera variable que va a afectar sus propias características futuras. La situación es compleja y variable en extremos de una empresa a otra” (28).

“Administración de La Estrategia: La estrategia representa "aquello que "la empresa desea realizar, cual es el negocio que pretende llevar a cabo, cual es el rumbo que va a seguir. El núcleo de la administración estratégica es la preparación para el mañana: busca orientar a la empresa frente al futuro no para anticipar todos los acontecimientos, si no para que la empresa pueda dirigirse hacia sus objetivos consientes sistemáticamente basados en análisis reales y metódicos de sus propias condiciones y posibilidades, y

del contexto ambiental donde opera. En otros términos, el futuro de la empresa no puede ser previsto, sino que debe ser creado” (28).

“La administración de la estrategia puede definirse como la función de la administración de la cúpula –pues se aborda en el nivel institucional de la empresa-, que analiza, desarrolla y modifica los procesos internos y externos de la empresa para que sea eficiente y eficaz en condiciones constantemente variables. La administración estratégica formula e implementa la estrategia empresarial como un conjunto de decisiones unificado, amplio e integrado que intenta conseguir los objetivos de la empresa” (28).

“Administración de la producción y de operaciones: Una de las principales áreas en cualquier tipo de empresa, tanto si se trata de negocios, gobiernos u otros, es la administración de la producción y las operaciones” (28).

“En el pasado, el término empleado para hacer referencia a las actividades necesarias para la fabricación de productos era administración de la producción. Sin embargo, en años recientes, el área se ha ampliado en general para incluir actividades como compras, almacenamiento, transportación y otras operaciones desde el abasto de materias primas y otras actividades diversas hasta llegar a un producto disponible para el comprador. El término administración de operaciones se refiere tanto a las

actividades necesarias para producir y entregar un servicio como un producto físico” (28).

Ventajas del Proceso Administrativo

- “Se ofrece un marco de trabajo conceptual.
- Proporciona fundamentos para el estudio de la administración promoviendo el entendimiento de lo que es la administración.
- Son factibles de las contribuciones de otras escuelas administrativas ya que puede usarse lo mejor del pensamiento contemporáneo administrativo.
- Se obtiene flexibilidad, si bien es aplicable a una variedad de situaciones, se da al usuario el margen necesario para adaptarlo a un conjunto particular de situaciones.
- Se reconoce flexibilidad y arte de la administración y se fomenta la mejor manera de utilizarlo en una forma práctica.
- Se proporciona una genuina ayuda a los practicantes de la administración. El patrón del proceso hace que el gerente analice y entienda el problema y lo lleve a determinar los objetivos y los medios para alcanzarlos.
- Los principios de la administración están derivados, refinados y aplicados y sirven como directrices necesarias para una útil investigación administrativa.
- Se estimula el desarrollo de una filosofía determinada de la administración, cada una de las fases de su aplicación requiere servirse

de valores, convicciones del gerente y el entendimiento de los objetivos, recursos en torno del cual opera” (28).

2.2.3 CALIDAD: DEFINICIÓN

2.2.4 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

“En nuestro país, a partir de la creación del Sistema único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas” (29).

“En el equipo de salud el personal de Salud mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención” (29).

“La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial del MINSA, salud para todos en el año 2015 que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud” (29).

“La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, calidad es hacer lo correcto; en forma correcta y de inmediato, la calidad es practicar la limpieza es ser puntual, es mejorar siempre,

preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda” (29).

“De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para los servicios de Salud Reproductiva, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades” (30).

2.2.4 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

Elementos en el Análisis de la Calidad

“Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que se hacía referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis” (30):

- “Componente Técnico: Como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.
- Componente Interpersonal, Muy importante la relación paciente- Profesional de Salud.

- Componente del Entorno, como expresión de la importancia que tiene para la atención el marco en el cual esta se desarrolla, es decir, el medio del centro hospitalario”.

“Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades utilizando herramientas como: eficacia, servicio y rapidez adecuadas y la orientación al paciente garantizando su recuperación, las decisiones se basarán en un fundamento científico en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos de las instituciones de salud en todos los niveles de atención” (30):

Evaluación de la Calidad de Atención

“La evaluación tiene cuatro componentes; identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad de Atención en Salud es medirla. Pero ¿cómo se puede aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativa, que incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Para ello HEALY nos facilita la tarea difiriendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable con la realidad; el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia” (30).

“El desarrollo de un programa de mejora de la calidad en un hospital, es un proceso lento que supone necesariamente un cambio en la forma de hacer

las cosas, se ha involucrado a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y comprometiendo metas comunes. Consideran tres pilares esenciales” (30).

- “Calidad científico. - Técnica o física. - que hace referencia a la existencia de lo que el paciente este recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales, sus jueces son los avances técnicos y el juicio profesional.”
- “Calidad funcional o Interactiva. - que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial de binomio Profesional-paciente en este caso los jueces son el paciente y su familia.
- Calidad Corporativa que se refiere a la imagen. - que los pacientes, los profesionales y aun la población en general tienen de ese servicio y/o hospital, entonces los jueces son los clientes internos y externos”

“Todos los factores donde el personal de salud participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos sobre calidad del sistema de salud. El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema” (30).

2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Hipótesis Alterna

A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016.

Hipótesis Nula

A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud, menor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

2.3.2 Hipótesis Específicas

1. A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud en la dimensión de planificación, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.
2. A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud en la dimensión de Organización, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.
3. A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud en la dimensión de Dirección, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

4. A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud en la dimensión de Control, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

Variable 1:

Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud

Tipo cualitativo Ordinal

Variable 2:

Nivel de calidad de atención

Tipo cualitativo Ordinal

3.3 SUB-VARIABLES E INDICADORES

a) Identificación de Variables

Variable 1: Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud

Variable 2: Nivel de calidad atención.

Operacionalización de Variables

Variable 1

| Variable | Tipo | Escala | Indicador | Fuente de Verificación | Código |
|---|------|--------|-----------|------------------------|--------|
| Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud | | | | | |

| | | | | | |
|---------------|-------------|---------|--|--------------|--------------------------------|
| Planificación | Cualitativa | ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Precisión: ▪ Flexibilidad ▪ Unidad de dirección ▪ Consistencia ▪ Rentabilidad ▪ Participación | Cuestionario | 1 2 3 4 5 6 |
| Organización | Cualitativa | ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de mando ▪ Especialización ▪ Capacitación ▪ Paridad de autoridad y responsabilidad ▪ Equilibrio de Dirección–Control ▪ Definición de puestos | Cuestionario | 8 9 10 11 12 13 |
| Dirección | Cualitativa | ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivación ▪ Liderazgo ▪ Comunicación ▪ Equipos y Trabajo en equipo | Cuestionario | 15 16 17 18 |
| Control | Cualitativa | ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveles medios de cumplimiento ▪ Desempeño a intervalos regulares ▪ Niveles promedios de Rendimiento ▪ Toma de medidas | Cuestionario | 20 21 22 23 |

Variable 2

| Variable | Tipo | Escala | Indicador | Fuente de Verificación | Código |
|------------------------------|----------------------|----------|---|------------------------|--|
| Nivel de calidad de atención | | | | | |
| • Componente Técnico | Variable Cualitativa | nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia especializada ▪ Capacitación profesional ▪ Destreza de los procedimientos ▪ Información | Cuestionario | 26,27 28,29,30,31 33,34,35,36,37 39,40,41 |
| • Componente Interpersonal | Cualitativa | continua | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación paciente-Profesional de Salud. ▪ Privacidad | Cuestionario | 43,44,45 47,48,49 |
| • Componente del Entorno | Cualitativa | discreta | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones del medio del centro hospitalario | Cuestionario | 51,52,53,54,55 |

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Alta dirección: “Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización” (22).

Aseguramiento de la Calidad: “Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad” (22).

Capacidad: “aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple con los requisitos para ese producto” (22).

Calidad: “grado en que el conjunto que características inherentes cumple con los requisitos” (22).

Control de la Calidad: “Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad” (22).

Eficacia: “Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados” (22).

Eficiencia: “Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados” (21).

Gestión: “Actividades coordinadas para dirigir y controlar una

organización” (21).

Gestión de la Calidad: “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad” (23).

Mejora de la Calidad: “Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad” (23).

Mejora continua: “Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos” (24).

Objetivo de la Calidad: “Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad” (24).

Planificación de la Calidad: “Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir con los objetivos de la calidad” (24).

Política de la Calidad: “Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección” (25).

Requisito: “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (25).

Satisfacción del cliente: “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos” (25).

Sistema: “Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan” (26).

Sistema de Gestión: “Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos” (26).

Sistema de Gestión de la Calidad: “Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad” (26).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

El tipo de investigación, es cuantitativo, explicativo y prospectivo (31).

Es prospectivo, por qué se evaluó desde el presente las causas, en este sentido también se analizó sí la calidad de atención es buena o no actualmente, y si una de las causas principales es la administración de salud antes de que se diera esta atención (31).

Nivel de Investigación

Es explicativo, debido a que se describe el comportamiento de las variables y su relación (31).

3.2 Diseño de la Investigación

Es observacional, correlacional y de corte transversal:

En el grupo a analizar se evaluaron las dimensiones de la administración de salud en el Servicio de cirugía, con la finalidad de determinar si es que esta administración es adecuada y luego se evaluó la calidad brindada, y se realizó una asociación, por lo que el diseño es correlacional (31).

A \longrightarrow C

A = Administración de Salud

C = Calidad de Atención

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Estuvo constituido por 29 profesionales de salud, médicos, enfermeras y técnicas de enfermería que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2016.

Unidades de análisis

- Cirujanos.
- Enfermeras.
- Técnicas de enfermería

Unidad de observación

- Sala de Cirugía.

Criterios de inclusión

- Profesionales nombrados.
- Profesionales contratados a plazo indefinido.

Criterios de Exclusión

- Profesionales que se encuentren con proceso administrativo.
- Profesionales con procesos judiciales.

3.3.2 Muestra

La muestra casual, estuvo constituida por toda la población y está formada por la totalidad de los profesionales que suman 29.

- 14 cirujanos: 9 asistentes 5 residentes.
- 8 enfermeras en total.
- 7 técnicas de enfermería.

Tipo de Muestreo

Ninguno. Se empleó la totalidad de la población en el estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos

3.4.1 Descripción de instrumentos

La técnica empleada fue la entrevista estructurada, la misma está constituida de preguntas abiertas y cerradas, que tuvo como fin evaluar la administración del servicio y analizar además su vínculo con la calidad de atención brindada.

El instrumento se conformó de una sección de datos generales en la que en 7 preguntas se indagaron la información de la descripción de la muestra y la caracterización de la misma. En un primer bloque se analizó la variable Proceso administrativo, en su primera sección se evaluó la Planificación con 7 ítems, posteriormente se evaluó la organización con otros 7 ítems, la Dirección se evaluó con 5 ítems, y el Control se evaluó con 6 ítems.

Un segundo Bloque del instrumento evaluó la calidad de atención, en una sección inicial se evaluó el Primer componente técnico, con una sub

variable Capacitación con 7 Ítems, luego se midió la destreza y resolución de problemas con 6 ítems, e información con 4 ítems. En el Segundo componente interpersonal, el trato fue evaluado en 4 ítems, la privacidad en otras 4. El Tercer componente es el del Entorno, el cual se midió en 6 ítems.

Una vez seleccionada la muestra se procedió a realizar las entrevistas a los profesionales que estuvieron laborando en los servicios de Cirugía hasta completar la población establecida.

3.4.2 Validación de Instrumentos

El presente trabajo empleo la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), se llevó a cabo a través de la validación de 3 profesionales de La Salud quienes aprobaron el instrumento para la recolección de datos, los cuales se encuentran laborando, investigado el tema y tienen el grado de maestro o doctor.

Dichos profesionales llenaron una hoja de validación, en las cuales consignaron la conformidad del instrumento, la coherencia del mismo, y su flexibilidad.

| Nombre del Juez | 1 ^{ra} Revisión | 2 ^{da} Revisión | Revisión Final |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Dra. Jully Pahola Calderón Saldaña | 10 | 16 | 19 |
| Dr. Luis Alzamora de los Godos Urcia | 14 | 15 | 20 |
| Dra. Enma Caldas Dueñas | 12 | 15 | 20 |
| Promedio de calificación | 12.0 | 15.6 | 19.6 |

Como análisis de la validez interna del instrumento de recolección de datos se empleó el KR n° 20 de la fórmula de Kuder-Richardson, reportando los siguientes valores.

$$r_{tt} = (10/9) ((4.98 - 1,78) / 4,98) = \mathbf{0.7139}.$$

Instrumento Válido.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

3.5.1. Técnicas de procesamiento

La captación de la muestra y la aplicación de los instrumentos fueron realizadas por el personal investigador, dicho instrumento fue aplicado en las horas de refrigerio en la cual en un tiempo de 20 minutos con el respectivo cotejo de preguntas de control.

Se establecieron mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información, mediante la validación de datos por ítems excluyentes y cerrados, con el uso del programa estadístico SPSS versión 23.

3.5.2. Técnicas de análisis de datos

La información que alcanzó el estudio en su etapa descriptiva se agrupó en tablas de contingencia de dos por dos, empleando el uso de gráficos de tortas y barras, haciendo la respectiva distribución porcentual, de frecuencias para las variables cualitativas y el empleo de las medidas de tendencia central, e histogramas para las variables cuantitativas, para la

presentación los datos que reportó el estudio. La prueba de bondad de ajuste para las variables cuantitativas se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, para comprobar si dos muestras se obtienen a partir de dos distribuciones idénticas y para determinar si las frecuencias siguen una distribución específica se aplicó la prueba de Chi cuadrado de máxima verosimilitud, no como análisis sino para ver la coherencia entre las frecuencias esperadas y observadas.

Para el campo inferencial se empleó un modelo de χ^2 de Pearson para establecer la relación entre la administración de Salud y la calidad de atención brindada en el servicio de Cirugía en las dimensiones cualitativas.

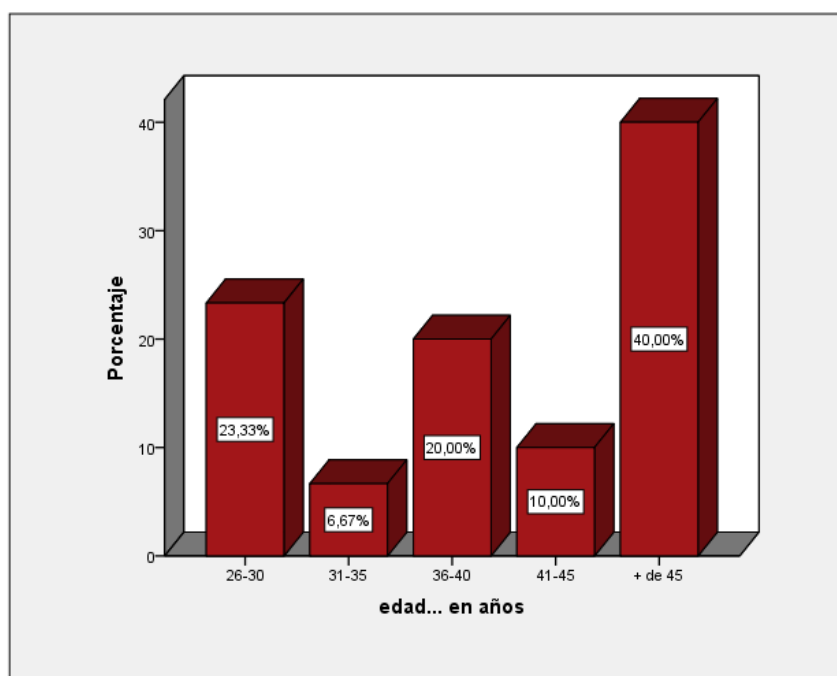
CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS:

GRAFICO 1

EDAD DE PRESTADORES DE SALUD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ. LIMA-2016

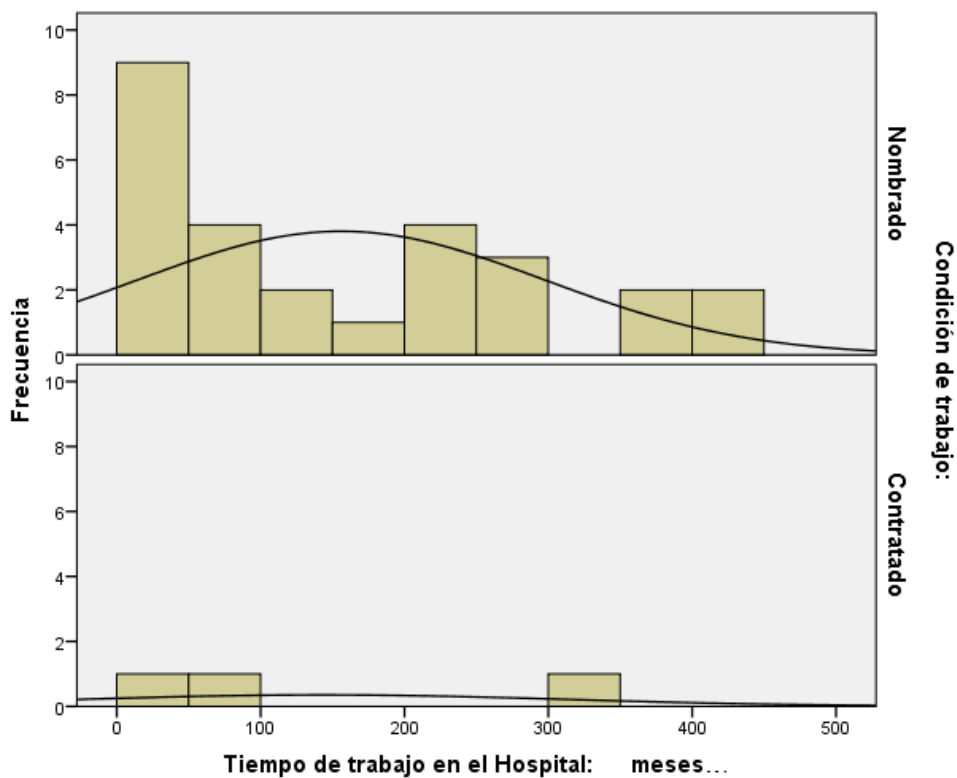


Fuente: Autoría propia

Se pudo encontrar que el rango de edad promedio del grupo de profesionales estudiados fue de más de 45 años con un porcentaje de 40 por ciento, seguido del grupo de 26 a 30 años constituido por 23 por ciento.

GRAFICO 2

TIEMPO PROMEDIO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL EN MESES SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES E PRESTADORES DE SALUD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ. LIMA-2016



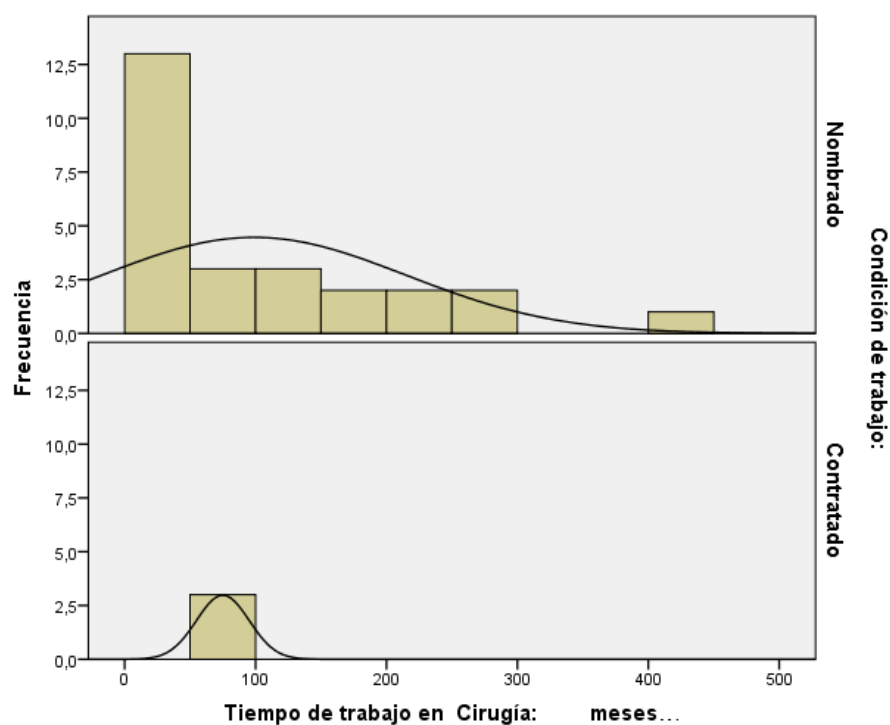
| Condición de trabajo: | | Tiempo de trabajo en el Hospital: meses... |
|-----------------------|---------------------|--|
| Nombrado | Media | 155,93 |
| | N | 27 |
| | Desviación estándar | 141,529 |
| Contratado | Media | 143,33 |
| | N | 3 |
| | Desviación estándar | 169,344 |
| Total | Media | 154,67 |
| | N | 30 |
| | Desviación estándar | 141,247 |

Fuente: Autoría propia

El tiempo de trabajo promedio de los nombrados es de 155 meses mientras que los contratados tuvieron un tiempo promedio de 143 meses.

GRAFICO 3

**TIEMPO PROMEDIO DE TRABAJO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN MESES
SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES Y PRESTADORES
DE SALUD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP
LUIS N. SÁENZ. LIMA-2016**



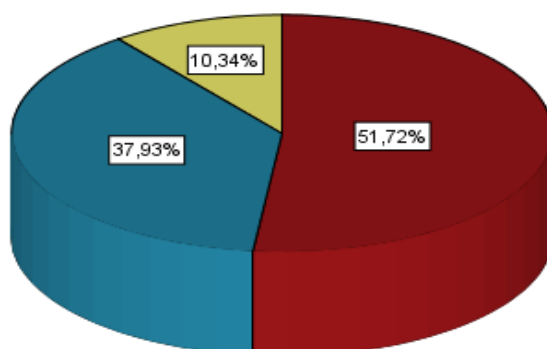
| Condición de trabajo: | | Tiempo de trabajo en Cirugía: meses... |
|-----------------------|---------------------|--|
| Nombrado | Media | 98,77 |
| | N | 26 |
| | Desviación estándar | 116,168 |
| Contratado | Media | 75,00 |
| | N | 3 |
| | Desviación estándar | 20,075 |
| Total | Media | 96,31 |
| | N | 29 |
| | Desviación estándar | 110,146 |

Fuente: Autoría propia

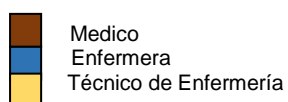
El tiempo de trabajo promedio en el servicio de cirugía de los nombrados es de 99 meses mientras que los contratados tuvieron un tiempo promedio de 75 meses.

GRAFICO 4

**CARRERAS PROFESIONALES DE LOS TRABAJADORES Y PRESTADORES
DE SALUD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP
LUIS N. SÁENZ. LIMA-2016**



Tipo de profesión:



Fuente: Autoría propia

Los profesionales entrevistados lo conformaron en mayor proporción los médicos en el 52 por ciento, seguido de las enfermeras con el 38 por ciento.

TABLA 1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| PLANIFICACIÓN | | Nivel de calidad atención | | | | | |
|---|-------|---------------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ¿Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de cirugía respecto las metas? ($X^2 = 5.835$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 2 | 33.3 | 15 | 71.4 |
| | NO | 2 | 100.0 | 4 | 66.7 | 6 | 28.6 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿Existe flexibilidad en la planificación de actividades y estrategias adecuándose a las prioridades que vayan surgiendo? ($X^2 = 17.787$, $p < 0.001$). | Si | 2 | 100.0 | 2 | 33.3 | 21 | 100.0 |
| | NO | 0 | 0.0 | 4 | 66.7 | 0 | 0.0 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿Existe una unidad de dirección encargada del seguir el plan estratégico de cirugía? ($X^2 = 8.785$, $p < 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 2 | 33.3 | 17 | 81.0 |
| | NO | 2 | 100.0 | 4 | 66.7 | 8 | 19.3 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿Existe consistencia en el plan estratégico realizado para el servicio de cirugía? ($X^2 = 1.857$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 16 | 78.2 |
| | NO | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 5 | 23.8 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El plan explica un costo beneficio adecuado, tanto para el profesional de salud (Médico o enfermera) como para el paciente – Rentabilidad? ($X^2 = 5.835$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 2 | 33.3 | 15 | 71.4 |
| | NO | 2 | 100.0 | 4 | 66.7 | 6 | 28.6 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿En la elaboración del plan estratégico de cirugía participan todos los profesionales del servicio sin excepción? ($X^2 = 3.212$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.00 | 1 | 16.9 | 10 | 47.6 |
| | NO | 2 | 100.0 | 5 | 83.3 | 11 | 52.4 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |

Fuente: Autoría propia

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención, se pudo encontrar que la flexibilidad y la unidad direccional son dimensiones relacionadas.

TABLA 2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN PONDERADO Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| | | | | Calidad de Atención | | | |
|---------------------------|------------------------|-----|----|---------------------|---------|--------|--------|
| | | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Ponderación Planificación | Nivel alto: | >4 | Nº | 0 | 1 | 11 | 12 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 16.7% | 52.4% | 41.4% |
| | Nivel medio: | 3-4 | Nº | 0 | 1 | 6 | 7 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 16.7% | 28.6% | 24.1% |
| | Nivel bajo: | <3 | Nº | 2 | 4 | 4 | 10 |
| | respuestas afirmativas | | % | 100.0% | 66.7% | 19.0% | 34.5% |
| Total | | | | Nº | 2 | 6 | 21 |
| | | | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Autoría propia

$$X^2 = 8.863, p > 0.05$$

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación ponderado y el nivel de calidad de atención percibida, no se reporta relación significativa entre las variables.

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE ORGANIZACIÓN Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| ORGANIZACIÓN | Nivel de calidad atención | | | | | | |
|---|---------------------------|---|-------|---|-------|----|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| ¿Existe una jefe de cirugía (Unidad de mando) que tenga autoridad sobre las demás? ($X^2 = 0.395$, $p > 0.05$). | Si | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 20 | 95.2 |
| | NO | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 4.8 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El médico jefe tiene Especialización, maestría o doctorado en administración de salud? ($X^2 = 0.178$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 4 | 66.7 | 13 | 61.9 |
| | NO | 1 | 50.0 | 2 | 33.3 | 8 | 38.1 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El médico jefe se ha capacitado en algún curso sobre administración? ($X^2 = 1.117$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 15 | 71.4 |
| | NO | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 6 | 28.6 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿Se mantiene la paridad de autoridad y responsabilidad al mismo tiempo? ($X^2 = 4.188$, $p > 0.05$). | Si | 2 | 100.0 | 3 | 50.0 | 18 | 87.5 |
| | NO | 0 | 0.00 | 3 | 50.0 | 3 | 14.3 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿Existe un equilibrio de Dirección y Control en el servicio? ($X^2 = 0.752$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 4 | 66.7 | 16 | 76.2 |
| | NO | 1 | 50.0 | 2 | 33.3 | 5 | 23.8 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| Se ha realizado la definición de puestos, específicos en el servicio, para que no se establezcan superposición de funciones ($X^2 = 4.425$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 5 | 83.3 | 13 | 61.9 |
| | NO | 2 | 100.0 | 1 | 16.7 | 8 | 38.1 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |

Fuente: Autoría propia

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida, no se encuentra ninguna de las dimensiones que se relacionara con la variable dependiente.

TABLA 4
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO
ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE ORGANIZACIÓN PONDERADA Y
EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ
LIMA-2016

| | | | | Calidad de Atención | | | |
|-----------------------------|------------------------|-----|----|---------------------|---------|--------|--------|
| | | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Ponderación Organización | Nivel alto: | >4 | Nº | 0 | 3 | 11 | 14 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 50.0% | 52.4% | 48.3% |
| | Nivel medio: | 3-4 | Nº | 1 | 1 | 9 | 11 |
| | respuestas afirmativas | | % | 50.0% | 16.7% | 42.9% | 37.9% |
| | Nivel bajo: | <3 | Nº | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | respuestas afirmativas | | % | 50.0% | 33.3% | 4.8% | 13.8% |
| Total | | | | Nº | 2 | 6 | 21 |
| | | | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Autoría propia

$$X^2 = 6.772, p > 0.05$$

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización ponderada y el nivel de calidad de atención percibida, no se reporta asociación estadísticamente significativa.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE DIRECCIÓN Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| DIRECCIÓN | | Nivel de calidad atención | | | | | |
|---|-------|---------------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ¿El médico jefe realiza actividades de Motivación a las profesionales a su cargo? ($X^2 = 4.837$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 1 | 16.7 | 12 | 57.1 |
| | NO | 2 | 100.0 | 5 | 83.3 | 9 | 42.9 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El médico jefe se diría que cuenta con habilidades de Liderazgo? ($X^2 = 2.569$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 5 | 83.3 | 19 | 90.5 |
| | NO | 1 | 50.0 | 1 | 16.7 | 2 | 9.5 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El médico jefe se diría que mantiene una comunicación fluida y horizontal con las demás profesionales? ($X^2 = 4.740$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 2 | 33.3 | 14 | 66.7 |
| | NO | 2 | 100.0 | 4 | 66.7 | 7 | 33.3 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿El médico jefe ha conformado equipos y motiva el trabajo en equipo? ($X^2 = 1.305$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 4 | 66.7 | 17 | 81.0 |
| | NO | 1 | 50.0 | 2 | 33.3 | 4 | 18.0 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |

Fuente: Autoría propia

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida, no se pudo encontrar ninguna dimensión que se asocia a la variable dependiente.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE DIRECCIÓN PONDERADA Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| | | | | Calidad de Atención | | | |
|-----------------------|------------------------|----|----|---------------------|---------|--------|--------|
| | | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Ponderación Dirección | Nivel alto: | >4 | Nº | 0 | 0 | 9 | 9 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 0.0% | 42.9% | 31.0% |
| | Nivel medio: | 3 | Nº | 0 | 3 | 6 | 9 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 50.0% | 28.6% | 31.0% |
| | Nivel bajo: | <2 | Nº | 2 | 3 | 6 | 11 |
| | respuestas afirmativas | | % | 100.0% | 50.0% | 28.6% | 37.9% |
| Total | | | | 2 | 6 | 21 | 29 |
| | | | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

$$. X^2 = 7.532, p > 0.05$$

Fuente: Autoría propia

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección ponderada y el nivel de calidad de atención percibida, no se mostró relación entre las variables al no reportarse significancia.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016

| CONTROL | | Nivel de calidad atención | | | | | |
|---|-------|---------------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ¿La jefatura de cirugía señala los niveles promedios de cumplimiento? ($X^2 = 3.578$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 3 | 50.0 | 14 | 66.7 |
| | NO | 2 | 100.0 | 3 | 50.0 | 7 | 33.3 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿La jefatura de cirugía chequea el desempeño de los profesionales a intervalos regulares? ($X^2 = 1.857$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 16 | 76.2 |
| | NO | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 5 | 23.8 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿La jefatura de cirugía determina si existe alguna variación de los niveles promedios de rendimiento? ($X^2 = 4.837$, $p > 0.05$). | Si | 0 | 0.0 | 1 | 16.7 | 12 | 57.1 |
| | NO | 2 | 100.0 | 5 | 83.3 | 9 | 42.9 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| ¿La jefatura de cirugía toma medidas, respecto a la reducción del rendimiento? ($X^2 = 0.240$, $p > 0.05$). | Si | 1 | 50.0 | 4 | 66.7 | 12 | 57.1 |
| | NO | 1 | 50.0 | 2 | 33.3 | 9 | 42.9 |
| | Total | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 21 | 100.0 |

Fuente: Autoría propia

Al establecer la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida, no se pudo encontrar ninguna dimensión que se relacione significativamente con la variable dependiente.

TABLA 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL PONDERADO Y EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPIOTAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ. LIMA-2016.

| | | | | Calidad de Atención | | | |
|---------------------|------------------------|----|----|---------------------|---------|--------|--------|
| | | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Ponderación Control | Nivel alto: | >4 | Nº | 0 | 0 | 10 | 10 |
| | respuestas afirmativas | | % | 0.0% | 0.0% | 47.6% | 34.5% |
| | Nivel medio: | 3 | Nº | 1 | 3 | 4 | 8 |
| | respuestas afirmativas | | % | 50.0% | 50.0% | 19.0% | 27.6% |
| | Nivel bajo: | <2 | Nº | 1 | 3 | 7 | 11 |
| | respuestas afirmativas | | % | 50.0% | 50.0% | 33.3% | 37.9% |
| Total | | | | 2 | 6 | 21 | 29 |
| | | | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

$$. X^2 = 6.246, p > 0.05$$

Fuente: Autoría propia

Al establecer relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control ponderado y el nivel de calidad de atención percibida, no se pudo establecer diferencias significativas y por lo tanto no se reporta relación entre las variables.

TABLA 9
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SE RELACIONA CON EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ.LIMA-2016

| Cumplimiento del proceso administrativo | | | Calidad de Atención | | | |
|---|---------------------------|----|---------------------|---------|--------|--------|
| | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Ponderación Total | Nivel alto: >14 | Nº | 0 | 2 | 10 | 12 |
| | respuestas afirmativas | % | 0.0% | 33.3% | 47.6% | 41.4% |
| | Nivel medio: 7-14 | Nº | 1 | 2 | 10 | 13 |
| | respuestas afirmativas | % | 50.0% | 33.3% | 47.6% | 44.8% |
| | Nivel bajo: <7 respuestas | Nº | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | afirmativas | % | 50.0% | 33.3% | 4.8% | 13.8% |
| Total | | Nº | 2 | 6 | 21 | 29 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

$$X^2 = 6.148, p > 0.05$$

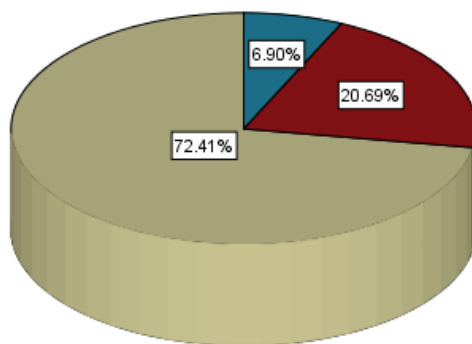
Fuente: Autoría propia

En el análisis de las variables ponderadas con cada una de sus dimensiones. No se encuentra relación significativa entre las variables Al establecer relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz, no se pudo establecer diferencias significativas y por lo tanto no se reporta relación entre las variables. No se reporta significancia ya que p es mayor de 0.05.

$$P = 0.188 \text{ (mayor a } 0.05)$$

$$X^2 = 7.050$$

Conclusión = Se rechaza H_0 , Aceptación de H_1

GRAFICO 5**CALIDAD DE ATENCIÓN PROVISTA POR DE LOS TRABAJADORES E
PRESTADORES DE SALUD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ. LIMA-2016**

Calidad de Atención

- Mala
- Regular
- Buena

Fuente: Autoría propia

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Finalmente, y en contrastación de la hipótesis de cada una de las variables baremizadas y ponderadas, lo que respecta a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo se relaciona con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016, se pudo encontrar que el total de los que reportan la calidad de atención como buena el 48 por ciento refiere que tuvo un nivel de cumplimiento del proceso administrativo equivalente a alto, el 33 por ciento de los que reportaron la calidad como regular refirieron esta misma condición, y el cero por ciento de los que manifestaron como mala la calidad cumplieron este estándar, como se puede observar no se reportan diferencias estadísticamente significativas, se rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula, debido a que el valor de P es mayor de 0.05, por lo que no se establece relación entre las variables.

Respecto de la calidad de atención provista por de los trabajadores e prestadores de salud en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Lima-2016, se pudo encontrar que la calidad de atención fue reportada como buena en el 72 por ciento, regular en el 21 por ciento y el complemento la calificó como mala.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a la edad de los prestadores de salud, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se encontró que la edad más prevalente fue del rango etario de 45 años a más conformando el 40%, seguido del rango de 26 a 30 años (23,33%) años, luego el de 36 a 40 años (20%), y en cuarto lugar el grupo de 41 a 45 años con el diez por ciento.

Respecto al tiempo promedio de trabajo en el hospital en meses según condición laboral de los trabajadores e prestadores de salud en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, se pudo encontrar que los trabajadores nombrados tienen una tiempo promedio de trabajo en el hospital de 155 meses, mientras que los trabajadores contratados tuvieron una edad promedio de 143 meses.

En cuanto al tiempo promedio de trabajo en el área de cirugía en meses según condición laboral de los trabajadores y prestadores de salud en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, se encontró que el promedio de tiempo de trabajo en área de cirugía de los nombrados fue de 99 meses, mientras que los contratados tuvieron un tiempo promedio de trabajo de 75 meses.

Respecto de las carreras profesionales de los trabajadores y prestadores de salud en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, se reporta que la mayor cantidad fueron médicos, con el 52%,

seguido de las enfermeras con el 38%, siendo de menor proporción los técnicos.

En cuanto a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, las dimensiones que mostraron relación con la variable dependiente fueron el hecho de que existe flexibilidad en la planificación de actividades y estrategias adecuándose a las prioridades que vayan surgiendo ($X^2 = 17.787$, $p < 0.001$), y que existe una unidad de dirección encargada de seguir el plan estratégico de cirugía ($X^2 = 8.785$, $p < 0.05$). Como se puede observar se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio ya que se encuentra valores de P menores de 0.05 reportándose diferencias estadísticamente significativas en este sentido se encuentra relación entre las variables del estudio.

Al respecto Moscoso, Parilla y Suarez (1990), evalúan la calidad de atención para lo cual miden la satisfacción con los servicios fueron con las dimensiones de satisfacción con el trato y el manejo del profesional de salud, con los servicios de laboratorio, farmacia, radiología y sala de emergencia. Y encuentran que más de un 70% de los encuestados se sienten satisfechos con los servicios médicos recibidos. Resultados algo coincidentes en esta dimensión en nuestro estudio, ya que 21 de 29 casos reportaron buena calidad en nuestro trabajo.

Por otro lado las dimensiones que no se relacionan con la variable dependiente porque existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de cirugía respecto a las metas ($X^2 = 5.835$, $p > 0.05$), que existe consistencia en el plan estratégico realizado para el servicio de cirugía ($X^2 = 1.857$, $p > 0.05$), que el plan explica un costo beneficio adecuado, tanto para el profesional de salud (Médico o enfermera) como para el paciente – Rentabilidad ($X^2 = 5.835$, $p > 0.05$) y que en la elaboración del plan estratégico de cirugía participan todos los profesionales del servicio sin excepción ($X^2 = 3.212$, $p > 0.05$). Como se puede observar el valor de P es mayor de 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula en este sentido no se determina la relación de las variables ya que no se muestran diferencias estadísticamente significativas.

Cardiel, Ruiz y Alcocer (1993), refieren que cuando se le brinda atención médica al paciente, se debe considerar la satisfacción de este para evaluar la calidad la atención similar a nuestro trabajo, los resultados de su estudio, se concluye que la satisfacción del paciente puede utilizarse para mejorar la calidad de la atención médica; debiéndose atender sugerencias.

Respecto de la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación ponderado y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se pudo encontrar que del total de los que reportan la calidad como buena, el 52% refiere un nivel alto de planificación, mientras de los que reportaron la

calidad como regular, el 17% refieren este mismo nivel, y los que reportan una mala calidad el 0% reportó la planificación como alta. Como se puede apreciar no se reportan diferencias estadísticamente significativas, rechazando la hipótesis del estudio y aceptando la hipótesis nula en ese sentido no se muestra relación entre las variables.

Respecto de la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se pudo encontrar que las dimensiones que no se relacionan con la variable dependiente fueron que existe un jefe de cirugía (Unidad de mando) que tenga autoridad sobre las demás ($X^2 = 0.395$, $p > 0.05$), que el médico jefe tiene especialización, maestría o doctorado en administración de salud ($X^2 = 0.178$, $p > 0.05$), que el médico jefe se ha capacitado en algún curso sobre administración? ($X^2 = 1.117$, $p > 0.05$), que se mantiene la paridad de autoridad y responsabilidad al mismo tiempo ($X^2 = 4.188$, $p > 0.05$), que existe un equilibrio de Dirección y Control en el servicio ($X^2 = 0.752$, $p > 0.05$) y que se ha realizado la definición de puestos, específicos en el servicio, para que no se establezcan superposición de funciones ($X^2 = 4.425$, $p > 0.05$). Como se puede apreciar no se reportan diferencias estadísticamente significativas por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula, al encontrarse un valor de significancia mayor de 0.05, lo que muestra que no hay relación entre las variables.

En cuanto a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización ponderada y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se pudo encontrar que del total de los que reportan la calidad como buena, el 52% refiere un nivel alto de organización, mientras que del total de los que reportan la calidad como regular el 50% referían esta misma condición, finalmente del total de los que reportaron la calidad como mala el 0% refirieron organización en un nivel alto. Como se puede observar no se reportan diferencias estadísticamente significativas, siendo el valor de P mayor de 0.05, lo que no demuestra relación entre las variables.

Al respecto Rando, et al. (10), Realizaron una investigación con la finalidad de evaluar la calidad asistencial, en la que encuentran los pacientes evaluados a través de la satisfacción global (EVA) y de la calidad de recuperación (QoR39) constituye una medida cuantitativa de la calidad de recuperación posoperatoria y nos permite realizar un seguimiento del proceso de atención, identificando los aspectos que más se afectan por la cirugía y la anestesia en la población hospitalaria. Siendo los puntajes de satisfacción de la calidad altos como en nuestro trabajo.

Respecto a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía., se pudo encontrar que las dimensiones que no se relacionan con la variable dependiente fueron que el médico jefe realiza actividades de Motivación a las profesionales a

su cargo ($X^2 = 4.837$, $p > 0.05$), que el médico jefe se diría que cuenta con habilidades de Liderazgo? ($X^2 = 2.569$, $p > 0.05$), que el médico jefe se diría que mantiene una comunicación fluida y horizontal con las demás profesionales ($X^2 = 4.740$, $p > 0.05$), y que el médico jefe ha conformado equipos y motiva el trabajo en equipo ($X^2 = 1.305$, $p > 0.05$). Como se puede observar no se reporta diferencias estadísticamente significativas por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, en este sentido no se establece relación entre las variables ya que el valor de P es mayor de 0.05.

En cuanto a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección ponderada y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se pudo encontrar que del total de los que recibieron la calidad de atención como buena el 43% refiere que se brindó un nivel directivo alto, mientras que los reportan la calidad de atención como regular y malo el 0% representaron esta condición, como se puede apreciar no se reportan diferencias estadísticamente significativa por lo que no se establecen relación entre las variables al reportarse un valor de P mayor de 0.05.

En cuanto a la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se pudo encontrar que las dimensiones que no se relacionan con la variable dependiente fueron el hecho de que la jefatura de cirugía señala los niveles promedios de

cumplimiento ($X^2 = 3.578$, $p > 0.05$), que la jefatura de cirugía chequea el desempeño de los profesionales a intervalos regulares ($X^2 = 1.857$, $p > 0.05$), que la jefatura de cirugía determina si existe alguna variación de los niveles promedios de rendimiento ($X^2 = 4.837$, $p > 0.05$), que la jefatura de cirugía toma medidas, respecto a la reducción del rendimiento ($X^2 = 0.240$, $p > 0.05$), como se puede apreciar no se reportan diferencias estadísticamente significativas debido a que el valor de la significancia es mayor de 0.05 en ese sentido se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula, sin permitir la relación entre las variables.

Respecto de la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control ponderado y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, se encontró que de las que reportan calidad de atención buena el 48% manifiestan un nivel de control alto, mientras los que manifiestan calidad regular y mala el 0%, manifiestan este nivel de control, como se puede apreciar no se reportan diferencias estadísticamente significativas por lo que se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula en ese sentido no se demuestra relación entre las variables .

Al respecto Villanueva, et al. (16), Realizó un trabajo con el fin de determinar la correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de salud del Perú y se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de

índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalarios. Situación similar en nuestro trabajo ya que se encuentra relación en solo algunas dimensiones y en sentido general no se asocia las variables ponderadas.

De forma similar Seclen, et al. (17), Realizó una investigación con el fin de determinar el nivel de satisfacción de las usuarias (SU) de control prenatal en hospitales donde se implementó un programa de mejora continua de la calidad (PMC), y comparar la SU en estos pacientes y en un grupo de referencia y se encontró como resultados que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el PMC se encontraron mayores niveles de satisfacción. Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, por lo que se concluye que el PMC en los servicios maternos y perinatales tuvo una asociación positiva con la SU. Asimismo, los resultados refuerzan la necesidad de ofertar servicios humanizados de atención prenatal basados en el buen trato y en la información al usuario, con la idea de mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud y la adherencia de la gestante a ellos.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- **Primero:** Se reporta relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, solamente en las dimensiones de flexibilidad en la planificación de actividades y estrategias, y la dirección de seguir un plan estratégico.
- **Segundo:** No se reporta relación estadística entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía.
- **Tercero:** La relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, no muestra significancia estadística.
- **Cuatro:** El nivel de relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, no muestra significancia estadística.
- **Quinto:** Se concluye que la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo se relaciona con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de Cirugía no muestra significancia estadística ($p = 0.188$).

5.2 RECOMENDACIONES

- **Primero:** Se recomienda mejora el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación, ya que una buena planificación brindaría mejores niveles de calidad a pesar de que las dimensiones relacionadas son pocas, pero de un nivel de impacto en la calidad.
- **Segundo:** Mejorar el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización, ya que la organización es un elemento importante para el desarrollo de todo proceso institucional, incluso la calidad o no.
- **Tercero:** Establecer estrategias de capacitación con el fin de mejorar el cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección, ya que todo proceso directivo es trascendental e el desarrollo organizacional, sin dirección no se podrían establecer procesos de atención.
- **Cuatro:** Incorporar un plan permanente de capacitación para mejorar el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y de esta manera mejorar el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía, no muestra significancia estadística.
- **Quinto:** Incorporar estrategias sistemáticas de capacitación para el cumplimiento del proceso administrativo, así mismo incorporar políticas de calidad de atención, protocolos y estándares de calidad en el servicio de Cirugía, ya que actualmente no muestra significancia estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Zlatar, M. (1998). Espiritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- (2) Aguirre, H. (1991). Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex* 1991; 33:623-629.
- (3) Paganini, J. (1993). La Relación entre estructura, proceso y resultado. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Washington DC. OPS/OMS.
- (4) Donabedian, A. (1990). Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- (5) Verheggen, P. (1993). La calidad de servicio en la atención la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotecnia. *Salud Pública de México. Clínica* , vol.35, no.3. .
- (6) Pérez, R. y Ibarra, A. (1995). La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud. *Rev. cuba. adm. salud*; 11(3):255-62.
- (7) Moscoso, M., Parrilla, I. y Suárez, R. (1990). Satisfacción de los pacientes con el servicio de salud en tres Centros de Salud Familiar de la Región Noreste. *Bol. Asoc. M,d. P. R*; 82(9):425-8.
- (8) Cardiel, M., Ruiz, R. y Alcocer, J. (1993). La calidad de la atención médica en el Servicio de Reumatología de un centro de tercer nivel vista a través de la satisfacción del paciente. *Rev. mex. reumatol*; 8(3):136-41.
- (9) Ruíz, J., Ruiz, Á., Latorre, C., Palacios, L., Velez, A., Lizarralde, M. y Trillos, C. (2002). Evaluación de un programa de educación médica para el mejoramiento de la calidad de atención de los médicos generales de la red prestadora de servicios de primer y segundo nivel de atención del suroccidente del Distrito Capital. *Investig. segur. soc. salud*;4(4):93-112.
- (10) Rando, K., Solla, G., Sálice, L., Lambrosquini, N., Basigniani, N., Lanzaro, R., Patrone, J., Abelleira, G., López, N., Almeida, A., Baptista, M., Gurbindo, F., Saralegui, J. (2003). Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas. *Anest. analg. reanim*; 18(2):11-18.

- (11) Ferrentino, F. (2006). Implicancias de la medicina basada en la evidencia en la gestión y organización de servicios de anestesia, analgesia y reanimación Rev. argent. anesthesiol; 64(6):278-293.
- (12) Borel, J. y Sivanto, M. (2008). Gestión de calidad en anestesiología. Rev. argent. anesthesiol; ene.-mar; 66(1):71-82.
- (13) Correa, D., Marques, A., Martinez, M., Laurino, P., Leão, E. y Chimentão, D. (2012). Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. Rev. Esc. Enferm. USP;46(1):67-74.
- (14) Dantas, R., Torres, G., Salvetti, M., Dantas, D. y Mendonça, A. (2015) Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. Rev. Esc. Enferm. USP;49(3):386-386.
- (15) Casado, P., Peña, Y., Reyna, M., Méndez, H., Remón, M. y Méndez, O. (2016). Evaluación de la calidad del diagnóstico de apendicitis aguda en la atención primaria y secundaria. Arch. méd. Camaguey;20(1):25-35.
- (16) Villanueva, A., Riega, P., Torres, J., Yabar, C., Alarco, O. (2003). Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias. Rev. Perú. epidemiol. (Online);11(1).
- (17) Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E. y Velásquez, A. (2004). Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health;16(3):149-157.
- (18) Rodríguez, V. (1990). Introducción a la Administración. Primera Edición, Editorial Ecasa, México.
- (19) Nader, M. (2001). Principios de Administración. Primera Edición, Editorial Trillas, México.
- (20) Munch, L. (2001). Fundamentos de Administración. Segunda Edición, Editorial Trillas, México.
- (21) Koontz, H. (2008). Administración Moderna. Quinta Edición, Editorial Mc Graw Hill, Colombia.

- (22) Robbins, S. (2008). Administración teoría y práctica. Cuarta Edición, Editorial Prentice - Hall Hispanoamericana, México: S.A.
- (23) Wayne, M. y Noe, R. (2007). Administración de Recursos Humanos. Primera Edición, Editorial Prentice-Hall, México: 99.
- (24) Kast, E. (1988). Administración en las organizaciones, Enfoque de sistemas y de contingencias. Cuarta Edición, Editorial McGraw - Hill Interamericana de México, México.
- (25) Stoner, J. (2006). Administración. Sexta Edición, Editorial Prentice - Hall Hispanoamericana, México.
- (26) Chiavenato I. Administración, proceso administrativo. Tercera Edición, Editorial McGraw - Hill Interamericana de México, México, 2009
- (27) Chiavenato I. Administración, proceso administrativo. Tercera Edición, Editorial McGraw - Hill Interamericana de México, México, 2006.
- (28) Welsch, G. (2006). El proceso administrativo. [Documento en línea]. 2006. Disponible:<http://www.google.com/organización/elprocesoadministrativo.htm> [Consulta: 72010, Enero] México: Mc Graw – Hill Book Company.
- (29) Aiquipa, A. (2003). Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima.
- (30) Gutiérrez, R. (2009). La satisfacción del Paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. [Documento en línea]. 2009. Disponible:www.uclm.es/dep/fac/cursos/paciente/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf. [Consulta: 85200, Julio] México: Mc Graw – Hill Book Company.
- (31) Dawson, Beth, D. Trapp, Robert G. (2005). Bioestadística médica, 4a edición, Edit. Manual Moderno. ISBN: 9789707291348

ANEXOS

ANEXO Nº 1p.
Matriz de Consistencia

Título: “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN SALUD Y NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SÁENZ”

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicadores | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|---|---|
| <p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿EN QUE MEDIDA NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SE RELACIONA CON EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SÁENZ”? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía? ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía? | <p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo se relaciona con el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de organización y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía. Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la | <p>Hipótesis alterna</p> <p>A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud, mayor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>A mejor nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud, menor nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz.</p> | <p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud Tipo cualitativo Ordinal</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Nivel de calidad de atención Tipo cualitativo Ordinal</p> | <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Planificación Organización Dirección Control. <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> Componente Técnico Componente Interpersonal Componente del Entorno | <p>Tipo de Investigación</p> <p>El tipo de estudio, es cuantitativo, explicativo – Retrospectivo - Prolectivo –Longitudinal.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El diseño es de tipo observacional, correlacional y de corte transversal: En el grupo a analizar se evaluará la administración de salud en el Servicio de cirugía, con la finalidad de determinar si es que esta administración es adecuada y luego se evaluará la calidad brindada, y se realizará una asociación, por lo que el diseño es correlacional.</p> <p>:</p> <p style="text-align: center;">A → C</p> <p>Población</p> <p>Están constituidos por 46 profesionales de salud entre médicos y enfermeras quirúrgicas que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será la misma de la población y está constituida por la totalidad de las profesionales que suman 30.</p> <ul style="list-style-type: none"> 15 cirujanos plásticos: 9 asistentes 6 residentes. 8 enfermeras en total. técnicas de enfermería. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía? | <p>dimensión de dirección y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso administrativo en la dimensión de control y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de cirugía. | | | | <p>Técnicas: Recolección y procesamiento de datos. La técnica utilizada en la presente investigación para obtener la información pertinente fue la encuesta (entrevista personal).</p> <p>Procesamiento A la información que reporte el estudio en su etapa descriptiva se le agrupará en tablas de contingencia de dos por dos, empleando el uso de gráficos de tortas y barras, haciendo la respectiva distribución porcentual, de frecuencias para las variables cualitativas y el empleo de las medidas de tendencia central, e histogramas para las variables cualitativas, para la presentación los datos que reporte el estudio.</p> <p>Para el campo inferencial se empleará un modelo de Chi² de Pearson para establecer la relación entre la administración de Salud y la calidad de atención brindada en el servicio de Cirugía en las dimensiones cualitativas, mientras que para las variables ordinales con puntaje ponderal se empleará el coeficiente de correlación de Pearson cuando sea pertinente.</p> |
|--|---|--|--|--|---|

Anexo 2

CUESTIONARIO APLICADO

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

El presente instrumento de recolección de datos, debe de ser leído por completo y detalladamente en ese sentido ante cualquier pregunta poco clara, el investigador aclarará la pregunta o las alternativas, por favor llene este instrumento de forma clara y precisa, sin inventar información.

DATOS GENERALES

1. Edad: en años
a) 26-30 b) 31-35 c) 36-40 d) 41-45 e) + de 45
2. Estado civil: a) soltero
 b) casado
 c) viudo
3. Tiempo de trabajo en el Hospital: Años....meses...
4. Tiempo de trabajo en Cirugía: Años....meses....
5. Condición de trabajo: a) Nombrado
 b) Contratado
6. Tipo de profesión:
 Médico ()
 Enfermera ()
7. Especialidad:

Planificación

1. ¿Existe precisión y claridad en el planeamiento realizado por la jefatura de cirugía respecto las metas?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Existe flexibilidad en la planificación de actividades y estrategias adecuándose a las prioridades que vayan surgiendo?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Existe una unidad de dirección encargada del seguir el plan estratégico de cirugía?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Existe consistencia en el plan estratégico realizado para el servicio de cirugía?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿El plan explica un costo beneficio adecuado, tanto para el profesional de salud (Médico o enfermera) como para el paciente – Rentabilidad?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿En la elaboración del plan estratégico de cirugía participan todos los profesionales del servicio sin excepción?
 - a. Si
 - b. No
7. **Ponderación Planificación**
 - a. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
 - b. Nivel medio: 3-4 respuestas afirmativas
 - c. Nivel bajo: <3 respuestas afirmativas

Organización

8. ¿Existe una jefe de cirugía (Unidad de mando) que tenga autoridad sobre las demás?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿El médico jefe tiene Especialización, maestría o doctorado en administración de salud?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿El médico jefe se ha capacitado en algún curso sobre administración?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Se mantiene la paridad de autoridad y responsabilidad al mismo tiempo?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Existe un equilibrio de Dirección y Control en el servicio?
 - a. Si
 - b. No
13. ¿Se ha realizado la definición de puestos, específicos en el servicio, para que no se establezcan superposición de funciones?
 - a. Si
 - b. No

14. Ponderación Organización

- a. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 3-4 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: <3 respuestas afirmativas

Dirección

15. ¿El médico jefe realiza actividades de Motivación a las profesionales a su cargo?
 - a. Si
 - b. No
16. ¿El médico jefe se diría que cuenta con habilidades de Liderazgo?
 - a. Si
 - b. No
17. ¿El médico jefe se diría que mantiene una comunicación fluida y horizontal con las demás profesionales?
 - a. Si
 - b. No
18. ¿El médico jefe ha conformado equipos y motiva el trabajo en equipo?
 - a. Si
 - b. No

19. Ponderación Dirección

- d. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
- e. Nivel medio: 3 respuestas afirmativas
- f. Nivel bajo: <2 respuestas afirmativas

Control

20. ¿La jefatura de cirugía señala los niveles promedios de cumplimiento?
 - a. Si
 - b. No
21. ¿La jefatura de cirugía chequea el desempeño de los profesionales a intervalos regulares?
 - a. Si
 - b. No
22. ¿La jefatura de cirugía determina si existe alguna variación de los niveles promedios de rendimiento?
 - a. Si
 - b. No
23. ¿La jefatura de cirugía toma medidas, respecto a la reducción del rendimiento?
 - a. Si
 - b. No

24. Ponderación Control

- a. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 3-4 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: <2 respuestas afirmativas

Ponderación Total

- a. Nivel alto: >14 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 7-14 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: <7 respuestas afirmativas

CALIDAD**COMPONENTE TÉCNICO****Capacitación**

25. ¿Se brinda una asistencia especializada, por los profesionales de los diferentes servicios?

- a. Si
- b. No

26. ¿Usted tiene especialidad en el área de atención?

- a. Si
- b. No

27. ¿Usted tiene grado académico de maestro?

- a. Si
- b. No

28. ¿Usted tiene grado académico de doctor?

- a. Si
- b. No

29. ¿Ha realizado diplomados en el área de cirugía?

- a. Si
- b. No

30. ¿Ha realizado cursos en el área de cirugía?

- a. Si
- b. No

31. Ponderación Capacitación

- a. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 3-4 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: <3 respuestas afirmativas

Destrezas y resolución de problemas

32. ¿Usted diría que tiene destreza en el manejo de los procedimientos de Cirugía?

- a. Si
- b. No

33. ¿Usted está capacitado para atender a los pacientes con estos problemas quirúrgicos?

- a. Si
- b. No

34. ¿Usted es responsable en la atención que brinda al paciente?

- a. Si
- b. No

35. ¿La atención que usted brinda al paciente resuelve los problemas de éste?

- a. Si
- b. No

36. ¿La atención brindada por usted en alguna oportunidad tuvo buenas consecuencias para algún paciente?

- a. Si
- b. No

37. Ponderación en destrezas y resolución de problemas

- a. Nivel alto: >4 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 3-4 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: <3 respuestas afirmativas

Información

38. ¿Usted informa los detalles relacionados con el procedimiento quirúrgico?
- a. Si
 - b. No
39. ¿Usted Informa los efectos secundarios del procedimiento quirúrgico?
- a. Si
 - b. No
40. ¿Usted Informa las consecuencias de no haberse realizado la cirugía?
- a. Si
 - b. No

41. Ponderación en destrezas y resolución de problemas

- a. Nivel alto: 3 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 2 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: 0-1 respuestas afirmativas

COMPONENTE INTERPERSONAL

Trato

42. ¿Usted pone atención a lo que el paciente le habla?
- a. Si
 - b. No
43. ¿Cuándo usted se dirige al paciente usa un tono de voz respetuoso?
- a. Si
 - b. No
44. ¿La atención que usted brinda es dada con buen humor?
- a. Si
 - b. No

45. Ponderación de Trato

- a. Nivel alto: 3 respuestas afirmativas
- b. Nivel medio: 2 respuestas afirmativas
- c. Nivel bajo: 0-1 respuestas afirmativas

Privacidad

46. ¿Usted permite que solo esté el personal vinculado directamente con la atención del paciente?
- a. Si
 - b. No
47. ¿La información sobre la enfermedad del paciente e identidad tiene difusión restringida?
- a. Si
 - b. No
48. ¿Usted cuida el pudor del paciente?
- a. Si
 - b. No

49. Ponderación de componente interpersonal

- d. Nivel alto: 4-6 respuestas afirmativas
- e. Nivel medio: 2-3 respuestas afirmativas
- f. Nivel bajo: 0-1 respuestas afirmativas

COMPONENTE DEL ENTORNO

50. ¿Considera las condiciones del medio del lugar donde trabaja son adecuadas?
- a. Si
 - b. No
51. ¿El lugar donde usted atiende está limpio?
- a. Si
 - b. No

52. ¿El lugar donde se atienden los pacientes es bonito y agradable?
- a. Si
 - b. No
53. ¿El lugar de atención se encuentra ordenado?
- a. Si
 - b. No
54. ¿El tiempo de espera es adecuado para usted?
- a. Si
 - b. No

55. Ponderación de componente del Entorno

- g. Nivel alto: 4-5 respuestas afirmativas
- h. Nivel medio: 2-3 respuestas afirmativas
- i. Nivel bajo: 0-1 respuestas afirmativas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| Nombre del Juez | 1^{ra} Revisión | 2^{da} Revisión | Revisión Final |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Dra. Jully Pahola Calderón Saldaña | 10 | 16 | 19 |
| Dr. Luis Alzamora de los Godos Urcía | 14 | 15 | 20 |
| Dra. Enma Caldas | 12 | 15 | 20 |
| Promedio de calificación | 12.0 | 15.6 | 19.6 |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Como análisis de la validez interna (Confiabilidad) del instrumento de recolección de datos se empleó el KR n° 20 de la fórmula de Kuder-Richardson, reportando los siguientes valores.

$$r_{tt} = (10/9) ((4.98 - 1,78) / 4,98) = \mathbf{0.7139}.$$

Instrumento Válido y confiable.