

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN
EL HOSPITAL II ESSALUD JAÉN**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: AMALIA DEL ROSARIO VÁSQUEZ TORRES

Asesora:

Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

Cajamarca - Perú

2019

COPYRIGHT© 2019 by
AMALIA DEL ROSARIO VÁSQUEZ TORRES
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN
EL HOSPITAL II ESSALUD JAÉN**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: AMALIA DEL ROSARIO VÁSQUEZ TORRES

JURADO EVALUADOR

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Asesora

Dr. Valentín Paredes Oliva
Jurado Evaluador

Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador

M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú

2019



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 090-2019-SUNEDUC/D
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MESTRÍA EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 19:00. de la tarde del día 10. de octubre del dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **Dr. Valentín Paredes Oliva, Dra. Elena Vega Torres y M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira**, y en calidad de Asesora **Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **"GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL II ESSALUD JAÉN"**, presentada por la Bach. en Enfermería **AMALIA DEL ROSARIO VÁSQUEZ TORRES**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBADA con la calificación de Dieciocho (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bach. en Enfermería **AMALIA DEL ROSARIO VÁSQUEZ TORRES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRA EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, con Mención en **Administración y Gerencia Pública**.

Siendo las 20:30. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Asesor


.....
Dr. Valentín Paredes Oliva
Jurado Evaluador


.....
Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

A:

Mis dos ángeles, papá y mamá, que desde donde están me protegen; marcaron mi vida con sus sabias enseñanzas, llena de valores, amor y ternura.

A mi esposo y amigo Eriberto, a mi querida hija Luana y hermanos, por su comprensión, paciencia y tolerancia.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por permitirme crecer profesionalmente.

Al Hospital EsSalud Jaén, por las facilidades otorgadas para desarrollar las diferentes actividades concernientes al trabajo de investigación; asimismo, se agradece la participación de los trabajadores y usuarios externos que brindaron la información a través de los cuestionarios.

A la Escuela de Posgrado-Mención Administración y Gerencia Pública por haber contribuido en mi formación académica.

El talento humano debe ser visto como el ingrediente más indispensable para el éxito, pero el éxito también depende de cómo se gestiona ese talento.

-Allan Schweyer

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Contextualización.....	1
1.1.2. Descripción del problema.....	5
1.1.3. Formulación del problema.....	7
1.2. Justificación e importancia.....	7
1.2.1. Justificación científica.....	7
1.2.2. Justificación teórica práctica.....	7
1.2.3. Justificación institucional y personal.....	8
1.3. Delimitación de la investigación.....	8
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivo específico.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco doctrinal.....	14
2.2.1. Teorías de la administración/gestión.....	14
2.2.2. Teorías sobre calidad.....	19
2.3. Marco conceptual.....	20
2.3.1. Gestión estratégica de los recursos humanos.....	20

2.3.2. Proceso de gestión para el desarrollo de los recursos humanos.....	22
2.3.3. Calidad de servicio.....	26
2.3.4. Gestión de la calidad	31
2.4. Definición de términos básicos.....	34
CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.2. Variables.....	35
3.3.Operacionalización de los componentes de la hipótesis.....	35
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	38
4.1. Ubicación geográfica.....	38
4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Métodos de investigación	40
4.4. Población, muestra, unidad de análisis.....	41
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.....	42
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	44
4.7 Equipos, materiales, insumos.....	44
4.8. Matriz de consistencia metodológica.....	45
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1. Resultados.....	47
5.1.1. Características generales de los sujetos de investigación.....	47
5.1.2. Gestión de los recursos humanos en el hospital II EsSalud- Jaén en los procesos de planificación, dirección y control desde la opinión del usuario interno	49
5.1.3. Calidad de los servicios en el hospital II EsSalud, desde la opinión de los usuarios internos y externos.....	53
5.2. Discusión.....	56

5.3.Contrastación de hipótesis.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	74
APÉNDICES.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Características socio laborales del usuario interno del Hospital II EsSalud Jaén.....	47
Tabla 2. Características socio demográficas del usuario externo del Hospital II EsSalud Jaén.....	48
Tabla 3. Gestión de los recursos humanos en el proceso de planificación.....	49
Tabla 4. Gestión de los recursos humanos en el proceso de dirección	50
Tabla 5. Gestión de los recursos humanos en el proceso de control.....	51
Tabla 6. Calidad de servicio por dimensiones desde la opinión del usuario interno	53
Tabla 7. Calidad de servicio por dimensiones desde la opinión del usuario externo.....	54
Tabla 8. Relación entre gestión de recursos humanos y calidad de servicio desde la opinión del usuario interno.....	63
Tabla 9. Relación entre gestión de recursos humanos y calidad de los servicios desde la opinión del usuario externo	64

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Ubicación geográfica de la provincia de Jaén.....	38
Figura 2 Ubicación geográfica del distrito de Jaén	39
Figura 3. Gestión de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud Jaén, desde la opinión del usuario interno, según dimensiones...	52

LISTA DE ABREVIATURAS

OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud
DISA	Dirección de Salud
RHUS	Recursos Humanos
CRED	Crecimiento y Desarrollo

RESUMEN

La investigación Determinó la relación entre la gestión del recurso humano y la calidad del servicio en el Hospital II EsSalud–Jaén desde la opinión del usuario externo e interno. Estudio No experimental, de corte transversal-correlacional. La población de estudio para cada unidad de análisis considerando los criterios de inclusión y exclusión, estuvo constituida por 107 usuarios. Para la recolección de la data se utilizó dos cuestionarios estructurados validados por juicio de expertos y prueba piloto. El índice de Cronbach muestra una fiabilidad de 0,837 y 0,806 respectivamente. *Los resultados* revelan una gestión de los recursos humanos regular en las dimensiones: planificación (57,9 %), dirección (56,1 %), y control (58,9 %). La calidad de servicios para los trabajadores es regular en las dimensiones: técnica (54,2 %) y entorno (36,4 %), y mala en la dimensión humana (45,8 %). Para el usuario externo es regular en los aspectos tangibles (49,6 %), fiabilidad (43,2 %), capacidad de respuesta (54,9 %), seguridad (54,2 %) y empatía (43, 2 %.). *Se concluye* que la gestión de los recursos humanos tiene un enfoque tradicional, jerarquizada, con énfasis en la tarea y organización. La calidad de los servicios muestra un trato deshumanizado, largo tiempo de espera y escasa disponibilidad de medicamentos e insumos. Existe relación significativa entre las variables gestión de los recursos humanos en salud y la calidad del servicio desde la opinión del usuario interno ($p < 0,05$); pero, no existe relación entre las variables gestión de los recursos humanos y calidad del servicio desde la opinión del usuario externo ($p > 0,05$).

Palabras Clave: Gestión, recursos humanos, calidad, administración, talento humano.

ABSTRACT

The investigation determined the relationship between the management of human resources and the quality of service in Hospital II EsSalud – Jaén from the opinion of the external and internal user. Non-experimental, cross-correlational study. The study population for each unit of analysis considering the inclusion and exclusion criteria consisted of 107 users. For the data collection, two structured questionnaires validated by expert judgment and pilot test were used. The Cronbach index shows a reliability of 0.837 and 0.806 respectively. The results reveal a regular human resources management in the dimensions: planning (57, 9 %), management (56, 1 %), and control (58, 9 %). The quality of services for workers is regular in the dimensions: technical (54, 2 %) and environment (36, 4%), and poor in the human dimension (45, 8%). For the external user, it is regular in tangible aspects (49, 6 %), reliability (43, 2 %), responsiveness (54, 9 %), security (54, 2 %) and empathy (43, 2%). It is concluded that the management of human resources has a traditional, hierarchical approach, with emphasis on the task and organization. The quality of services shows dehumanized treatment, long waiting time and low availability of medicines and supplies. There is a significant relationship between the variables human resources management in health and the quality of service from the opinion of the internal user ($p < 0,05$); but, there is no relationship between the variables human resources management and service quality from the opinion of the external user ($p > 0,05$).

Keywords: Management, human resources, quality, administration, human talent

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Contextualización

Ley General de Salud (1997) en el Perú, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. El Estado promueve las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable (Ley N° 26842, 1997, Art. 1,2).

El Seguro Social de Salud, que también se identifica por las siglas EsSALUD, es un organismo público descentralizado del Sector Trabajo y Promoción Social, con personería jurídica, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, creado sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social en 1997 (Ley N° 27056. Art. 1)

Su finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de diversas prestaciones que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El órgano de dirección de EsSalud es el Consejo Directivo. Le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma. Está integrado por tres representantes, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de presidente ejecutivo.

La Seguridad Social en Salud se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

Son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Los mismos que tienen el derecho a las prestaciones siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anterior al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación. La prestación de salud, se desarrolla a través de la oferta fija, que es la que se brinda a través de los hospitales y establecimientos asistenciales de manera descentralizada y a través de oferta flexible (Ley N° 27056. Art. 1-8).

El Hospital II EsSalud Jaén, fue creado en el año 1996, durante la gestión del presidente ejecutivo Luis Castañeda Lossio. Por su ubicación geográfica, el hospital atiende a las personas asegurados de las provincias de Jaén, San Ignacio e incluso de algunas provincias del departamento de Amazonas como son Bagua, Utcubamba y Chachapoyas.

Depende jerárquicamente de la Red Asistencial Lambayeque. Está organizado estructuralmente en los siguientes órganos:

Órganos de Dirección: Dirección del hospital.

Órganos de apoyo: Unidad de administración, unidad de admisión registros médicos, referencia y contrarreferencia;

Órganos de asesoría: Dirección de planeamiento y calidad.

Órganos de línea: Departamento de medicina, cirugía, ayuda al diagnóstico y tratamiento y servicio de enfermería, según se ilustra en el organigrama estructural que se presenta a continuación (Anexo 1).

En los últimos años la demanda ha incrementado y en ocasiones desborda la capacidad resolutive del establecimiento.

En cuanto a la oferta, el hospital brinda servicios de consulta ambulatoria en las especialidades de Traumatología, Obstetricia, Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina interna, Odontología, Urología, Gastroenterología y Neurocirugía en los turnos de mañana y tarde en 7 consultorios externos, que son insuficientes. Además, se desarrolla acciones en los servicios de Atención Primaria a través de la consulta externa en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), Inmunización, Prevención de la anemia y consultorio del adulto, adulto mayor y programa de control de la tuberculosis, así como terapia física y rehabilitación. .

La disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización es de 31, con un promedio de 179 pacientes hospitalizados por mes, pacientes días/estancia = 3,25. En este servicio se ofrece atención en Cirugía-Traumatología, Medicina, Pediatría y Ginecoobstetricia (Reporte de Oficina Estadística año 2017 mes julio).

Las referencias se hacen al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Heysen Inchaustegui del departamento de Lambayeque.

En ese contexto, la gestión de los recursos humanos y la calidad de los servicios de salud, constituyen un gran desafío en los escenarios actuales. Para que las instituciones y organizaciones alcancen sus objetivos, depende en gran medida de lo que las “personas hacen y cómo los hacen”; por lo tanto,

desarrollarlas integralmente de manera individual y grupal, puede generar grandes beneficios (Chiavenato, 2006).

García, Díaz, Ávila & Cuzco (2015) sostienen que los Recursos Humanos en Salud - RHUS, constituyen uno de los pilares fundamentales en la estructuración del sistema sanitario; en la ejecución de la política pública y en la producción de servicios de salud. Sin embargo, Ruperti, Valencia & Moreira (2017), señalan que en el sector de la salud al recurso humano no se le da la importancia que merece, sino que se los considera como factor inerte de producción y no como un recurso vivo e inteligente; de allí que no siempre se logra instrumentar reformas que lleven a satisfacer los requerimientos de la sociedad.

Por su lado, Cárdenas (1999) refiere que en éste sector se dan cambios rápidos, dinámicos e inesperados, lo que requiere del desarrollo de capacidades gerenciales para administrar un factor tan importante como es el factor humano. El reto es, planificar su desarrollo, de tal manera que puedan hacer frente a los nuevos desafíos que este entorno cambiante está ofreciendo. (Vol. 57, p.4)

En las últimas décadas, en Perú, se ha implantado diversas estrategias para mejorar la atención y extender la cobertura de salud. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido persiste el problema de cobertura y de capacidad resolutive para la atención de la salud, básicamente debido a la escasez de Recursos Humanos en Salud (RHUS) adecuadamente calificados para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (2013) la disponibilidad del recurso humano en el país es crítica, la densidad es menor a 25 por 10 000 habitantes (Soto, 2011).

Por otro lado, evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, obtener información que beneficia a las entidades prestadoras de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos. Incorporar a las evaluaciones cuantitativas de los servicios, los aspectos cualitativos de la satisfacción de los usuarios han demostrado ser instrumentos útiles para darle efectividad a las políticas sobre la calidad y al mejoramiento de los servicios sanitarios; sin embargo, existe poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias de combinar éstos métodos (Aranguren, 2009).

Investigaciones realizadas sobre gestión del talento humano a nivel internacional como el de Albarracín, Chasillacta, Sánchez & Guallichico (2017) en Ecuador, López, Díaz, Segredo & Pomares. (2017) en Cuba y Arana (2011) en Cajamarca-Perú, estudiaron aspectos relativos a los procesos de selección y evaluación del personal, sobre calidad de los servicios, siguiendo el camino metodológico de estudios descriptivos.

En EsSalud Jaén, la gestión de los recursos humanos y la calidad de los servicios de Salud se muestran como recursos críticos y al existir un vacío de conocimiento sobre la situación actual de estos procesos, se consideró pertinente realizar un estudio en esta línea de investigación.

1.1.2. Descripción del problema

Arana (2011), en un estudio sobre gestión de los recursos humanos en la región Cajamarca demuestra que este proceso es deficiente, tanto en la planificación (67,5%), como en el proceso de selección y evaluación del personal. Además, el clima organizacional en el que se desenvuelven los trabajadores de salud es medianamente ético y honesto, lo que repercute en la calidad de atención a los usuarios.

Al respecto, Yagui & Vargas (2011) y García, et al. (2015) señalan que los hospitales ofrecen servicios de deficiente calidad, debido a múltiples factores como la escasa disponibilidad de recursos humanos adecuadamente calificados, desigual distribución y escasa pertinencia a las necesidades de la población, entre otros.

El Hospital EsSalud II Jaén, en el marco del proceso de aseguramiento y control de la calidad de atención que brinda a sus usuarios, ha emprendido la iniciativa de abogar por el “cuidado humanizado”; sin embargo, día a día se evidencia innumerables quejas de los usuarios sobre la calidad de servicio que reciben de parte de esta institución.

Si bien, la ciencia y tecnología han avanzado vertiginosamente, aspectos como la dotación del personal, las condiciones de la infraestructura (reducida y mal distribuida), hace de los procesos sean improductivos (atención, hospitalización, referencias, programación de exámenes de laboratorio, rayos X), que sumados a otros problemas afectan la calidad en los diferentes servicios del hospital, lo que los hace ineficientes.

Si se toma en cuenta la perspectiva del trabajador de salud o usuario interno del hospital EsSalud en torno a la calidad del servicio, también se reconoce que, además, de la poca disponibilidad de personal profesional, hay escasa motivación y liderazgo. Los directores no se preocupan por ofrecer un ambiente acogedor, las decisiones se toman de manera unilateral, hay poca autonomía para realizar su trabajo, promoviéndose un trabajo rutinario y burocrático. La capacitación y las relaciones laborales muestran diverso grado de centralización. Deficiencias que al no tomarse en cuenta se traducen en un mal servicio al usuario.

Frente a lo expuesto, la gestión de los recursos humanos en salud y la calidad de servicio de las organizaciones de salud constituyen un desafío en el escenario actual, que ameritó ser estudiado.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos, período 2017?

Preguntas auxiliares

¿Cómo es la gestión de los recursos humanos en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos?

¿Cómo es la calidad del servicio en el Hospital II Es Salud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación científica

Esta investigación aporta evidencia empírica, al ampliar el corpus teórico sobre el tema objeto de estudio y a la vez servirá como fuente de información y antecedentes para la realización de futuras investigaciones.

1.2.2. Justificación técnica-práctica

Los resultados del estudio, proporcionan conclusiones que pueden ser asumidos por los funcionarios institucionales y personal de salud para desarrollar o fortalecer los procesos de gestión de los recursos humanos, que redunde en el desarrollo de las personas que laboran en el hospital y se exprese en el nivel de satisfacción de los asegurados y derechohabientes.

1.2.3. Justificación institucional y personal

Los resultados de la investigación serán puestos en consideración de los directivos del hospital EsSalud Jaén, y puede ser marco de referencia para mejorar la gestión de los recursos humanos y la calidad de servicio al usuario.

1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

a) Delimitación geográfica

La investigación se realizó en la ciudad de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca.

b) Delimitación temporal

La investigación se realizó el año 2017

c) Delimitación espacial

El estudio se ejecutó en el Hospital II Jaén de EsSalud, y está centrado en el proceso de gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión del recurso humano y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Analizar la gestión de recursos humanos en los procesos de planeamiento, dirección y control, desde la opinión del usuario interno.
- 2) Analizar la calidad del servicio desde la opinión del usuario interno y usuario externo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Este capítulo es producto del proceso de búsqueda, reflexión, análisis y síntesis en torno a la evidencia generada sobre las variables gestión de los recursos humanos en salud y calidad de los servicios de salud a nivel internacional y nacional.

Antecedentes internacionales

En gestión del talento humano y su incidencia en la organización de seguridad y salud en el trabajo, en Ecuador, Albarracín et al. (2017) reflejó la falta de procesos rigurosos de selección en el marco de la seguridad y salud, así como limitados procesos de inducción, comunicación, información, capacitación y adiestramiento al personal. Concluyen que sería útil la implementación de un manual de funciones con profesiogramas que permitan desarrollar procesos de selección basado en competencias.

López et al. (2017) en el estudio sobre Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano manifiestan:

Existen juicios de valor positivos alrededor de la gestión del talento humano. Pero, se debe mejorar la gestión del conocimiento en los trabajadores y las necesidades de autorrealización. Desestimularon, la poca autonomía para la toma de decisiones y el tiempo libre disponible. Los recursos económicos fueron una limitante para el desarrollo del talento. La mayoría consideró que recibían recompensas precarias por su esfuerzo. La burocracia es excesiva y los directivos desplegaron una gestión enfocada al desarrollo del talento. Concluyen que la percepción sobre la gestión del talento humano en la

institución es positiva, aunque existen reservas de mejora identificables.

Antecedentes nacionales

Respecto a la calidad de la prestación de los servicios de salud Podestá & Maceda (2017) en su estudio realizado en el hospital II Vitarte, Lima 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico asistente que labora en el servicio de cirugía general. Encontraron:

La calidad del servicio por parte de los médicos es de nivel medio (54 %) y nivel alto (38,7 %). En los aspectos tangibles, la infraestructura es poco atractiva por su antigüedad, a pesar que el equipamiento es considerado por la mayoría como moderno. En la dimensión asistencial, hay dificultad en la capacidad resolutive del nosocomio y el sistema de referencia y contra referencia efectiva y eficiente, en consecuencia, no se garantiza la continuidad de la atención de los servicios. El personal médico tiene poca amabilidad con los pacientes, En relación a la dimensión seguridad de la paciente evidencia conocimientos, valores y habilidades. Dentro de la dimensión organización se afirma que existen problemas de distribución y organización del trabajo y sobredemanda. Concluyen que: la calidad del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte.

Ruiz (2017) en el estudio de diseño descriptivo correlacional realizado sobre la Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital EsSalud II, Tarapoto, San Martín 2016, encontró que el 67 % de los encuestados manifestaron un nivel regular de calidad, mientras que, para un 33 % fue bueno. También muestra un nivel de satisfacción bajo en un 76 % de los entrevistados y un nivel regular en el 24 %.

Oré (2017) al determinar la relación que existe entre gestión de la calidad y desempeño organizacional en el Hospital EsSalud Cañete, Lima 2017, muestra los siguientes resultados:

En la dimensión Liderazgo existe una percepción de los directivos de regular en el 80% de los encuestados, en la práctica estos niveles se reflejan en las escasas estrategias operacionales de dirección., en la dimensión estratégica planificación es percibida como regular lo dicen el 66% médicos y el 70 % directivos, estos niveles se reflejan en las escasas estrategias operacionales de dirección orientadas a priorizar la atención del paciente. En la dimensión orientación hacia el paciente y la salud pública perciben que existe canales de comunicación y quejas, en la dimensión información y análisis también como regular con un 54,4 % percibiéndose que la institución no realiza una evaluación eficaz de su desempeño operacional. La dimensión orientación de los recursos, es calificada como regular en un 42,2 %, en esta dimensión se percibe un nivel bajo al reconocimiento de su trabajo. En la dimensión gestión de procesos existe una percepción calificada como regular para el 66,7 % de los médicos; y en la dimensión empleo de recursos existe una percepción regular en la dimensión continuidad de la atención un 53,5 % de los participantes en el estudio.

Siadén (2016) al evaluar la calidad de atención en la consulta externa en el Hospital San Juan de Lurigancho, encontró un nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención en la dimensión profesionalismo, 71,4 % y en las dimensiones confiabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles un 71,4 %; dimensión de responsabilidad 54,1% y en la dimensión seguridad que evalúa la cortesía un nivel de satisfacción del 71,4%.

García & Gálvez (2016) al comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos asociada a la calidad de atención recibida en los centros asistenciales de salud MINSA–EsSalud en el distrito de Chongoyape de Lambayeque en Perú durante el periodo 2016. Los resultados muestran que EsSalud tuvo un nivel de satisfacción global de 71,7 %, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción alcanzó con 74,3 %, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de 44,6 % siendo la dimensión de empatía la que más nivel de satisfacción alcanzó con 51,9 %.

Huarcaya (2015) en el estudio sobre la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, EsSalud determinó que:

El 50,2 % de los usuarios tienen una percepción regular de la calidad de atención, el 37,6 % una percepción mala y solo un 12,3 % de los usuarios consideran que la atención fue buena; en relación a la percepción de la dimensión estructura, el 59,9% de los usuarios tienen una percepción regular, el 26,4 % una percepción mala acerca de la atención y solo un 13,8 % una percepción buena; con respecto a la dimensión proceso, el 52 % de los usuarios la percepción como mala, un 37,6 % como regular y un 10,4 % como buena; por último con respecto a la dimensión resultado se encontró que el 55 % de los usuarios tienen una percepción regular como en las demás dimensiones solo el 13,4 % de los usuarios perciben los resultados de la atención como buena.

El autor concluye que, la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado.

La Superintendencia Nacional de Salud (2015) en un estudio comparativo entre establecimientos de salud del MINSA, EsSalud, FFAA y Centros de Salud privados muestra que:

Desde que llega el usuario al establecimiento del Seguro Social, hasta que ingresa al consultorio externo transcurren 101 minutos, superando a los establecimientos del Ministerio de Salud, cuyo tiempo llega a los 80 minutos. También se demuestra que un 75,6 % del personal médico se encuentra satisfecho con su trabajo y en EsSalud el porcentaje de satisfacción es del 79,3 %.

El grado de satisfacción de los usuarios incrementó en los hospitales del Ministerio de Salud, la Sanidad de las FF.AA. y los Centros de Salud Privados, sin embargo, descendió en el caso de los hospitales de EsSalud: de 68,2 % en el 2014 a 64,9 % en el 2015.

Huamán (2014), realizó una investigación con el objetivo de determinar la Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca; concluyó que: El 75 % de los trabajadores tienen una percepción de la calidad de atención como regular, así mismo, los pacientes de la sala de observación.

Espinoza (2014), en su estudio acerca de la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho-Lima, concluyó: el nivel de calidad media percibido fue de insatisfacción moderada. El análisis de la calidad de atención por dimensiones muestra, niveles de calidad media en la dimensión respuesta rápida y seguridad. Nivel de calidad media en la dimensión humana y un nivel de calidad media en la dimensión entorno.

Arana (2011), en su estudio descriptivo sobre la gestión de recursos humanos como elemento de mejora de la calidad del servicio de ginecología del hospital regional Cajamarca, muestra los siguientes resultados:

Los recursos humanos se caracterizan por su deficiente (67,5 %), débil organización y no se adaptan a los cambios que demandan las usuarias (52,9 %), los procesos de selección y evaluación de personal son considerados como nada eficientes y objetivos (52,9 %), el clima organizacional se percibe como medianamente ético y honesto, predominio del trabajo individual. El tipo de calidad del servicio es medianamente eficiente (70 %), el personal no brinda un trato adecuado (45 %).

El mecanismo de la gestión de recursos humanos, se orienta medianamente a las normas establecidas ya que no existe un estricto cumplimiento de la normatividad y aun predomina los criterios subjetivos y los intereses personales.

2.2. Marco doctrinal

2.2.1. Teorías de la administración/gestión

La teoría de la administración científica, su promotor principal Taylor, afirma que: “el principal objetivo de la administración debe ser asegurar el máximo de prosperidad al patrón y al empleado”. Y hace una clara distinción entre producción y la productividad: “la máxima prosperidad es el resultado de la máxima productividad que, a su vez, depende del entrenamiento de cada uno”. (Chiavenato, 2007, p. 50).

Esta teoría fundamenta la administración en 4 principios:

1. Principio de planeamiento: sustituir en el trabajo el criterio individual del operario, la improvisación y la actuación empírico-práctica por los métodos basados en procedimientos científicos. Sustituir la improvisación por la ciencia,

mediante la planeación del método.

2. Principio de la preparación: seleccionar científicamente a los trabajadores de acuerdo con sus aptitudes y prepararlos, entrenarlos para producir más y mejor, de acuerdo con el método planeado.
3. Principio del control: controlar el trabajo para certificar que el mismo está siendo ejecutado de acuerdo con las normas establecidas y según con lo planeado.
4. Principio de la ejecución: distribuir distintamente las atribuciones y las responsabilidades, para que la ejecución del trabajo sea disciplinada.

La influencia de Taylor en el pensamiento administrativo fue y continúa siendo de gran trascendencia. En la actualidad está presente en todo el mundo, pero su enfoque ha sido adaptado a los tiempos actuales; sin embargo, recibió muchas críticas por la suposición estricta de la naturaleza del hombre como: holgazán, individualista y racional económico, lo que impide reconocer otros factores sociales que influyen en la producción. La idea de encontrar desde la administración, el mejor modo de producción, impide la creatividad y capacidad profesional de los trabajadores. (Chiavenato, 2007, p.56)

La teoría clásica de la administración. –Esta teoría se caracterizó por su enfoque normativo y prescriptivo. Su máximo exponente es Henri Fayol. . Define el acto de administrar como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Estos elementos de la administración que constituyen el llamado proceso administrativo, se hallan presentes en cualquier actividad del administrador y en cualquier nivel o área de actividad de la empresa. (Chiavenato, 2007, p.71)

Funciones del administrador, según Fayol:

1. Planeación: evaluación del futuro y aprovisionamiento de recursos en función de aquel
2. Organización: proporciona los elementos necesarios para el funcionamiento de la empresa, puede dividirse en material y social.
3. Dirección: pone en marcha la organización. Su objetivo es alcanzar el máximo rendimiento de los empleados, en beneficio de los intereses generales del negocio.
4. Coordinación: integración de los esfuerzos y aseguramiento de que se comparta la información y se resuelvan los problemas.
5. Control: garantizar que las cosas ocurran de acuerdo con lo planificado y la ejecución de las acciones correctivas necesarias de las desviaciones encontradas.

Para la Teoría clásica, la estructura organizacional se analiza de arriba hacia abajo en la dirección a la ejecución) y del todo a las partes (de la síntesis al análisis). (Chiavenato 2007, p.74).

La teoría de las relaciones humanas. - Conocida como Escuela Humanística de la Administración, fue desarrollada por Elton Mayo (Ibíd.), y constituye un movimiento de reacción y oposición a la teoría clásica de la administración. Tiene sus orígenes en la necesidad de humanizar y democratizar la administración, liberándola de conceptos rígidos y mecanicistas de la teoría clásica y adecuando a los nuevos patrones de vida. (Chiavenato, 2007, p.88.)

La administración sufre una revolución conceptual: la transición del énfasis antes puesto en la tarea (por la teoría de la administración científica) y en la estructura organizacional (por la teoría clásica) al énfasis en las personas que

trabajan o participan en las organizaciones. El enfoque humanista hace que el interés puesto en la máquina y en el método del trabajo, en la organización formal y en los principios de la administración ceda prioridad a la preocupación por las personas y por los grupos sociales (de los aspectos técnicos y formales pasa a los psicológicos y sociológicos). (Chiavenato 2007, p, 84.) Esta Teoría aporta un nuevo lenguaje al repertorio administrativo: se habla de motivación, liderazgo, comunicación, organización informal, dinámica de grupo etc. Elton Mayo y su equipo propusieron una nueva teoría de la motivación, el ser humano es motivado no solo por estímulos económicos y salariales, sino también por recompensas sociales y simbólicas. (Chiavenato, 2007, pag.100). Pertenecen a esta corriente de pensamiento, autores como Herzberg, Maslow y Lewin, que además son defensores de esta escuela. El nuevo enfoque subrayó de forma esencial la influencia de la motivación en la conducta humana. Se crearon diversas teorías para analizar distintos aspectos del comportamiento motivado de los trabajadores, de modo que, el objetivo de conseguir motivarlos constituyó a partir de entonces una meta de la política de personal en las empresas. (Chiavenato, 2007, p.88)

Teoría neoclásica de la administración, Los autores aquí considerados: Peter F. Drucker, Ernst Dale, Harold Koontz, Cyril O'Donnell, George Terry, Morris Hurley. Surgió de la necesidad de utilizar los conceptos válidos y pertinentes de la Teoría clásica, juntándolos con otros conceptos, igualmente válidos y pertinentes ofrecidos por diversas teorías administrativas más recientes. Surgió con el crecimiento exagerado de las organizaciones. Una de las respuestas que busco fue la relacionada con el dilema de centralización versus descentralización. Gran parte del trabajo de los neoclásicos está orientada hacia los factores que conducen a la descentralización, así como a las ventajas y desventajas que esta produce. Esta teoría sostiene que la administración es una técnica social básica ,es decir el administrador debe conocer aspectos relacionados con la dirección de

personas en las organizaciones, destacando las funciones del administrador :planeación, organización, dirección y control.(Chiavenato, p.154) El enfoque neoclásico se basa en los siguientes fundamentos :Énfasis en la práctica de la administración, reafirmación de los postulados clásicos, énfasis en los principios generales de administración, énfasis en los objetivos y en los resultados, eclecticismo conceptual.(Chiavenato,2007,p.130).

Teoría estructuralista. El máximo exponente de esta teoría es Max Weber. Esta teoría surge por la necesidad de visualizar la organización como una unidad social grande y compleja, en donde interactúan los grupos sociales. Estudió las organizaciones bajo un enfoque estructuralista, se preocupó por su racionalidad, es decir por la relación entre los medios y recursos utilizados y los objetivos que alcanzarían las organizaciones burocráticas, es decir enfoca al hombre organizacional, el hombre que desempeña diferentes papeles en varias organizaciones. Para Weber la organización por excelencia es la burocracia. El enfoque estructuralista es un movimiento que provocó el surgimiento de la sociología y que criticaría y reorientaría los caminos de la teoría administrativa. (Chiavenato, 2007, p.218)

Teoría del comportamiento. Llamado también conductista, marca la influencia más fuerte de las ciencias de la conducta en la teoría administrativa y la búsqueda de nuevas soluciones democráticas, humanas y flexibles a los problemas organizacionales. Se basa en nuevas proposiciones sobre la motivación humana, con las contribuciones de Mc Gregor, Maslow y Herzberg bien acentuadas. El administrador debe conocer los mecanismos motivacionales para poder dirigir adecuadamente las organizaciones por medio de las personas, trajo una nueva concepción y un nuevo enfoque dentro de la teoría administrativa, el enfoque de las ciencias de la conducta, el abandono de las posiciones normativas y prescriptivas de las teorías anteriores (Teoría clásica, de las

Relaciones Humanas y de la Burocracia) y la adopción de posiciones explicativas y descriptivas. (Chiavenato 2007, p.278).La conducta organizacional es el tema preferido por los conductistas .La reciprocidad entre individuos y organizaciones y sus relaciones de intercambio son importantes para el estudio de las organizaciones. (Chiavenato, 2007, p.313)

2.2.2. Teorías de la calidad

Deming (1982), afirma que la calidad es el orgullo de la mano de obra, es el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Uno de sus aportes es el de la mejora continua. El ciclo de Deming conocido como el ciclo de calidad o como espiral de mejora continua está compuesto por cuatro etapas: planear, hacer, verificar y actuar. Las bases de la filosofía de Deming, descubrir mejoras de los productos/servicios, reducir incertidumbres y variabilidad en los procesos constituyen un ciclo. A mayor calidad, mayor productividad. Por lo que se le considera el representante de la escuela de gerencia de calidad más conocida.

Por su lado, Crosby (1979) señala que calidad, es ajustarse a especificaciones o conformidad de unos requisitos. Crosby introdujo el programa de mejora tratando de concienciar a las empresas para que concentraran sus esfuerzos en la necesidad de obtener calidad, se le conoce por su lema “cero defectos”. El fundamento anterior se resume en una frase “hacer las cosas correctamente la primera vez” y resume la calidad en cuatro principios absolutos y fundamentales:

1. Calidad es cumplir con los requisitos del cliente.
2. El sistema de calidad es la prevención.
3. El estándar de desempeño es cero defectos.

4. La medición de la calidad es el precio del incumplimiento.

Crosby también, aporta a la gestión de la calidad lo que se denomina las “6C de Crosby”: Comprensión, competencia, compromiso, comunicación, corrección, continuidad, además las 3 T de Crosby: Tiempo, Talento y Tesoro.

Juran (2009), define calidad como la satisfacción de las necesidades del cliente. Usó la gestión de la calidad en la dimensión humana, desarrollo un enfoque de gestión centrado en la “Trilogía de la Calidad”, esquema de administración funcional cruzada, que se compone de tres procesos administrativos: planear, controlar y mejora de la calidad.

Donabedian, (como se citó en Huarcaya, 2015) define la calidad en salud circunscribiéndola a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debería medirse en tres dimensiones: *Estructura* (en las que se encuentra las características de las instalaciones y del personal que atienden a los pacientes). *Proceso* (método de entrega) y *resultado* (de las intervenciones). Esta propuesta tiene el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Gestión estratégica de los recursos humano

Según Cuesta (como se citó en Pérez, 2014), la gestión estratégica de los recursos humanos, es un conjunto de decisiones y acciones directivas en el ámbito organizacional que influyan en las personas buscando el mejoramiento continuo, durante la planeación, implantación y control de las estrategias en la organización, considerando las intercalaciones con el entorno.

Chiavenato (2007) ofrece una definición sobre la administración de recursos humanos teniendo en cuenta al personal como un recurso valioso, o sea, no sólo el logro de los objetivos o metas de la empresa sino también los de las personas que laboran en esta.

La planeación, organización, el desarrollo, la coordinación y control son consideradas elementos básicos del proceso administrativo (p.122).

Huamán (2005), en su documento afirma que, considerando el campo de los RHUS como un sistema, se podría considerar dos subsistemas: el de la formación y el del trabajo. En el área de trabajo, a su vez, se deben desarrollar una serie de procesos básicos si es que se quiere garantizar una adecuada provisión, una organización del trabajo en función de objetivos y resultados claramente establecidos, con trabajadores competentes, motivados y comprometidos, que coadyuvan a la mejoría del desempeño de las organizaciones.

Brito, Padilla & Rigoli (2002), señalan que hablar de gestión de recursos humanos, es referirse a una función más noble, esencial y compleja. No se entiende como aquello que hacen las oficinas de personal, sino la teoría y la practica acerca de los procesos (económicos, políticos, técnicos, culturales, etc.) inherentes al trabajador y su contribución a la atención de salud de la población, en una institución especializada que también es un lugar de empleo.

Pérez (2014), señala algunos rasgos de la gestión de los recursos humanos:

1. Los recursos humanos representan una inversión y no un costo.
2. La gestión de recursos humanos no se realiza desde un área, departamento o parcela específica de la organización, sino como una función integral de esta.

3. La gestión de recursos humanos se concibe hoy con carácter técnico, especializado, con orientación humanista; su base radica en el análisis y diseño de puestos y áreas de trabajo.
4. El sistema de gestión de recursos humanos demanda el enriquecimiento del trabajo y la participación de los empleados en todas las actividades.
5. Aumentar la productividad del trabajo y la satisfacción laboral son sus objetivos fundamentales.
6. Su desafío fundamental es lograr tanto la eficacia como la eficiencia de las organizaciones.

2.3.2. Proceso de gestión para el desarrollo de RHUS

El Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) (2005), planteó los principales procesos de gestión según los lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud:

1) Planificación

Es la función administrativa que determina por anticipado cuales son los objetivos que se debe alcanzar y que debe hacerse para corregirlos. La planeación determina a dónde se pretende llegar, qué debe hacerse, cuándo, cómo y en qué orden. Se pone en práctica a través de los subprocesos: desarrollo de capacidades, incentivos laborales, inducción y selección del personal, procesos que se deben llevar a cabo con participación de los colaboradores. (Chiavenato, 2007, p.143).

- Desarrollo de capacidades. Es un proceso sistemático, continuo y organizado que las instituciones de la administración del Estado realizan en base a las necesidades y particularidades del quehacer institucional y de los

recursos presupuestales disponibles con el propósito de desarrollar las capacidades, habilidades, destrezas, valores y actitudes de los funcionarios y empleados de carrera que propicien un desempeño eficiente y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

- Incentivos laborales. Es el proceso cuyo objetivo es incentivar continuamente a las personas para que logren metas y resultados desafiantes, de tal manera que dichos incentivos constituyan un mensaje poderoso hacia los trabajadores respecto del tipo de organización que se intenta crear, la dirección de su marcha y el tipo de comportamiento esperado.
- Sistema de selección de personal. Es el proceso de buscar y atraer a un grupo de personas, entre las cuales se pueda seleccionar candidatos idóneos para cubrir los puestos vacantes.
- Inducción de personal. Ayuda a las personas seleccionadas a adaptarse a la organización sin dificultad.

2) Dirección

Proceso administrativo, que sigue a la planeación, dinamiza y pone en marcha la empresa. Se relaciona con la administración de las personas y la acción. La dirección necesita comunicación, liderazgo y motivación de las personas. Este proceso incluye los siguientes elementos: (Chiavenato, 2007, p.149).

- a. Liderazgo. Es un arte y una ciencia, el liderazgo ejecutivo debe tener como norte el desarrollo de la organización, considerando su visión, la identificación y explotación de sus fortalezas y de todos sus recursos. Se desarrolla a través de estilos de liderazgo como: i) estilo dictatorial, que se caracteriza por la centralización del control y la toma de decisiones en

forma dominante. Es el jefe indiscutible. ii) democrático, genera una alta participación de sus miembros. Los miembros participan en el proceso de toma de decisiones y se comprometen con los fines y tareas del grupo y el iii) líder laissez-faire o conciliador, se considera un liderazgo fácil, no obliga a la gente, con frecuencia se encuentra haciendo ajustes. Trata siempre de evitar el conflicto.

- b. Trabajo en equipo. Permite tener un amplio acceso a la asistencia técnica, una gama de conocimientos y una variedad de habilidades. Existe ayuda mutua, compromiso entre ellos y no solo un compromiso con el trabajo.
- c. Toma de decisiones. Es el instrumento para convertir en acción el pensamiento y el juicio. Es uno de los aspectos más importantes de la dirección. La técnica de la decisión es fundamental para todo jefe, pues para poder ejercer las atribuciones que se confiere, al tomar posesión del cargo, precisa en todo momento de adoptar decisiones oportunas y relevantes.
- d. Clima organizacional. Es la calidad o propiedad del ambiente organizacional que se observa o experimenta por los participantes de la organización y que influencia su conducta. Está estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados e indica de manera específica las propiedades motivacionales del ambiente organizacional. (Chiavenato, 2007, p.468).
- e. Comunicación interpersonal. Consiste en transferir información desde la mente de la persona emisora a la persona receptora. Lo que se transfiere pueden ser datos, sentimientos, emociones, en definitiva, información acompañada de emociones. No es posible que un equipo humano

funcione de forma eficaz o coherente si no funciona la comunicación interpersonal entre sus miembros (Pájaro, 2009,).

- f. Mecanismos de afrontamiento de conflictos. Es indispensable el arte de escuchar y empatizar. Las personas dotadas de esta aptitud manejan con diplomacia y tacto situaciones tensas y personas difíciles, detectan los potenciales conflictos, ponen al descubierto los desacuerdos y ayudan a reducirlos, alientan el debate y la discusión franca, orquestan soluciones que benefician a todos.

3) Control

Sirve para garantizar que los resultados de lo que se planeó y dirigió se ajusta a los objetivos. Permite introducir mejoras y prevenir contingencias, así como establecer los mecanismos para su corrección generando un proceso de retroalimentación constante. (Chiavenato, 2007, p.156). Esta etapa de desarrolla a través de la supervisión o asistencia técnica, evaluación y monitoreo:

Supervisión: es uno de los métodos de evaluación periódica que nos permite observar el cómo se está realizando una actividad y el cómo reorientarla si es necesario. Es el único momento en que podemos observar la calidad del proceso.

Evaluación: proceso de comparación, medición cuantitativa y cualitativa del cumplimiento de los objetivos y actividades propuestas en el plan respecto a los recursos humanos. Otros la definen como la comparación y análisis entre un momento inicial y momentos avanzados de un proceso, con fines de retroalimentación para corregir errores y desviaciones.

Monitoreo: proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los

ajustes necesarios en las actividades y estrategias y así alcanzar los objetivos expresados en el plan operativo, con un manejo adecuado de los recursos humanos, tecnológicos y financieros.

2.3.3. Calidad de servicio

Un producto o un servicio tienen calidad si sirve de ayuda a alguien y disfrutan de un mercado bueno y sostenido”. Es el orgullo de la mano de obra (entendiendo mano de obra en el más amplio sentido). La mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos. (Deming, 1982).

Por su parte Juran (2009), define calidad como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias, también la expresa como la satisfacción del cliente externo e interno.

Crosby (como se citó en Miyahira, 2001), define calidad como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia” (p.75).

Las bases conceptuales y metodológicas para la evaluación de la calidad de la atención de la salud, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos diez años, se justifican en el modelo desarrollado por Donabedian, Wheeler & Wyszewianski (1982). Este modelo ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

La calidad para Álvarez, Álvarez & Bullón (2006), representan un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios.

Este autor, enlista una serie de objetivos o metas alcanzar:

- Cumplir las expectativas del cliente y despertar en él, nuevas necesidades.

- Reducir o eliminar al máximo los defectos que se producen a lo largo del proceso productivo.
- Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.
- Disfrutar de una categoría empresarial que aspira siempre a la excelencia.

Coronel (2016) dice que la competencia es cada vez mayor, por ende, los productos ofertados aumentan notablemente y son más variados, por lo que se hace necesario ofrecer un valor agregado. Los competidores, se van equiparando en calidad y precio, por lo que se hace necesario buscar una diferenciación. Los clientes son cada vez más exigentes, ya no sólo buscan precio y calidad, sino también, una buena atención, un ambiente agradable, comodidad, un trato personalizado y un servicio rápido. (p.26)

Si un cliente queda insatisfecho por el servicio o la atención, es muy probable que hable mal de la empresa o producto y cuente de su mala experiencia a otros consumidores. Por el contrario, si recibe un buen servicio, es muy probable que vuelva a adquirirlo o lo recomiende con otros consumidores.

El objetivo fundamental es obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

El Organismo Internacional de Normalización ISO, en su norma 8402, ha definido Calidad de los Servicios, como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa las características de los satisfactores de las necesidades de calidad de una organización, que básicamente son: seguridad, disponibilidad, confiabilidad, mantenibilidad, facilidad de uso, economía y el ambiente.

Por su lado la OMS (como se citó en Gómez & Pérez, 2014), define calidad de servicio como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción e impacto final en la salud. Se refiere a la relación entre los servicios y usuarios, en aspectos como el respeto, amabilidad, privacidad, confort y estética.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. Son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario conjuga tanto sus necesidades como sus expectativas respecto a la calidad del servicio.

Características del servicio de calidad

Según Aniorte (2013), algunas de las características que se deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes: cumplir sus objetivos, debe servir para lo que se diseñó, ser adecuado para el uso, solucionar las necesidades, proporcionar resultados.

Así mismo, existen características específicas mencionadas por Paz (como se citó en Verdú, 2013), que deben tenerlo en cuenta el personal que está en contacto directo con los clientes, estas pueden ser:

- Formalidad: honestidad en la forma de actuar, la capacidad para comprometerse en los asuntos con seriedad e integridad.
- Iniciativa: ser activo y dinámico, con tendencia a actuar en las diferentes situaciones y dar respuesta rápida a los problemas.

- Ambición: tener deseos inagotables por mejorar y crecer; es decir, tener afán de superación.
- Autodominio: tener capacidad de mantener el control de emociones y del resto de aspectos de la vida.
- Disposición de servicio: es una disposición natural, no forzada, a atender, ayudar, servir al cliente de forma entregada y con dignidad.
- Don de gente: tener capacidad para establecer relaciones de calidad y afectuosas con las demás personas y, además, disfrutarlo.
- Colaboración: ser una persona que gusta de trabar en equipo, le agrada trabajar con otros para la consecución de un objetivo en común.
- Enfoque positivo: es la capacidad para ver el lado bueno de las cosas con optimismo.
- Observación: es la habilidad para captar o fijarse en pequeños detalles no siempre evidentes a todo el mundo.
- Habilidad analítica: permite extraer lo importante de lo secundario, descomponer un discurso o problema en partes, para poder analizar cada una de las ideas principales y, en función de ese análisis, ofrecer una solución global.
- Imaginación: es la capacidad de generar nuevas ideas y, de ofrecer alternativas al abordar una situación.
- Recursos: tener el ingenio y la habilidad para salir airoso de situaciones comprometidas.
- Aspecto externo: es la importancia de una primera impresión en los segundos iniciales para crear una buena predisposición hacia la compra en el cliente.

Dimensiones de la calidad

Existen diversas propuestas analíticas de calidad en salud, pero la de mayor aceptación sigue siendo la propuesta de Donabedian (como se citó en Siaden, (2016) quien propone tres dimensiones:

Calidad humana. Se refiere al aspecto humanístico de la atención, considerándose las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz y oportuna y entendida por el usuario o paciente, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

Calidad técnica. Esta referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son: efectividad: seguridad, eficacia, integralidad, continuidad, ética.

Entorno de la calidad. Se refiere al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

Dimensiones que fueron estudiadas para evaluar la calidad de servicio en el usuario interno.

Berry & Parasuraman (como se citó Podestá & Maceda, 2017)) identifican cinco dimensiones que los clientes o usuarios externos utilizan para valorar la calidad de un servicio:

Fiabilidad. Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

Capacidad de respuesta. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio oportuno.

Seguridad. Conocimientos y habilidades de los trabajadores para inspirar credibilidad y confianza en los usuarios.

Empatía. Atención personalizada, colocarse en el lugar del otro para entender y comprender las necesidades de los usuarios.

Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, mobiliario, información y orientación.

Estas dimensiones fueron estudiadas para medir la calidad en el usuario externo, por ser de mayor pertinencia.

2.3.4. Gestión de la calidad

La gestión de la calidad se ha construido históricamente en una compleja combinación de ideología y métodos. Cuando la organización se inspira en la gestión de la calidad total, esta filosofía de dirección se expresa por una orientación hacia la satisfacción de los objetivos de los grupos de interés y hacia la creación de valor. En la medida en que la visión y misión de la organización incorporen estos principios se determina el grado en que la gestión de la calidad se convierte en estrategia para conducir la empresa. (Camisón, Cruz y Gonzales, 2006).

En la actualidad, el paso del cambio de paradigmas en gestión de la calidad, los roles y responsabilidades de los profesionales de la calidad ha cambiado fuertemente, enriqueciendo su bagaje de conocimientos y habilidades con competencias en liderazgo, trabajo en equipo, gestión del cambio y de la innovación, relaciones interpersonales y búsqueda de la excelencia.

Juran (2009), impulsó la gestión de la calidad en la dimensión humana, poniendo énfasis en la educación y la formación de directivos, para evitar la resistencia al cambio. El mismo autor, también desarrollo un enfoque de gestión centrado en la trilogía: planificación, control y mejora de la calidad. Sobre, el

aspecto calidad Juran propuso 10 medidas: a) crear conciencia de la necesidad y oportunidad de mejora, b) establezca metas para la mejora c) crear planes para alcanzar los objetivos d) proporcionar capacitación, e) llevar a cabo proyectos para resolver problemas, f) informe sobre el progreso g) dar un reconocimiento para el éxito, h) comunicar los resultados, q) llevar la cuenta y l) mantener un impulso de mejora.

Calidad de la atención médica es aún difícil de definir. Según la OMS (como se citó en Vargas, Valencillo y Hernández 2013) a nivel general, es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Sin embargo, la calidad de la atención médica es fácil de entender, pero difícil de definir debido a la percepción que de esta tiene el paciente, el médico y la parte administrativa (gerencial) de una institución de salud (Vargas et al. 2013).

El Sistema de Calidad plantea un reto a la dirección de la organización, que es el de fortalecer una cultura de calidad que ingrese, socialice, atraiga, motive, desarrolle, potencialice y conserve las personas con calidad, para por medio de ellas fortalecer y asegurar el sistema de calidad vigente. Para apoyar el éxito en la aplicación de las normas ISO (International Organization for Standardization), se debe brindar capacitación y educación a los miembros de la organización no solo para que acepte las ideas de cambio o mejoramiento, sino para que participe y se comprometa en ello y modifique sus actitudes en virtud de la calidad humana.

Asimismo, brindar las condiciones para que los individuos consigan empoderarse de su trabajo con autonomía, aprendan a liderar proyectos, a cooperar y colaborar en los procesos de la organización y a introducir mejoras a

través del trabajo en equipo y de los procesos de evaluación del desempeño (Montoya & Boyero, 2016).

2.4. Definición de términos básicos

Administración: proceso de planear, organizar, dirigir, y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales. (Chiavenato, 2007).

Capacitación: proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y obtienen competencias en función de objetivos definidos. (Ibid).

Competitividad: capacidad de una organización para ofrecer productos y servicios adecuados a las necesidades y expectativas del mercado. (Knaul, Arreola & Sacando, 2006)

Desempeño: para Chiavenato (2007) son acciones o comportamientos observados en los empleados, relevantes para el logro de los objetivos de la organización.

Eficiencia: relación entre costo y beneficio (Ibid).

Gestión: para Rodríguez, (2010): conjunto de procesos y acciones que se ejecutan sobre uno o más recursos para el cumplimiento de las estrategias de una institución, a través de un ciclo sistemático y continuo, determinado por las funciones básicas de planificación, dirección y control.

Gestión del recurso humano en salud: para la OPS; OMS (2015) la gestión de RHU busca el mayor o menor desarrollo estratégico de los diferentes subsistemas que involucra el ciclo de vida laboral de los miembros de la institución.

Mejoramiento continuo: Es una filosofía que divulga el trabajo en equipo y la participación decisiva de las personas en la solución de los problemas

organizacionales, principalmente relacionados con el proceso productivo. El objetivo es el perfeccionamiento continuo y sistemático de la organización y de las personas involucradas para satisfacer al cliente. (Chiavenato, 2007, p. 407)

Productividad: monto global de productos alcanzados por unidad de recurso disponible en un tiempo dado. (Huamán, 2005).

Recurso Humano: personas que en su conjunto constituyen el capital humano de la organización. (Chiavenato, 2007).

Servicio: los servicios son actividades identificables, intangibles y perecederas, resultado de esfuerzos humanos o mecánicos. (Abadi, 2004).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis Principal

Hi. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es estadísticamente significativa

Ha. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén con la opinión del usuario interno es estadísticamente significativa, pero no lo es con la calidad desde la opinión del usuario externo

3.2.-Hipótesis específicas

H1: la gestión de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno es regular.

H2: La Calidad de servicios en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es regular.

3.3. Variables

V1. Gestión de los recursos humanos.

V2. Calidad del servicio.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA HIPÓTESIS

TÍTULO: GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL II EsSALUD JAÉN					
Hipótesis	Variables	Definición conceptual de las variables	Dimensiones	Indicadores	Fuente
<p>Hi. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es estadísticamente significativa</p> <p>Ha. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén con la opinión del usuario interno es estadísticamente significativa, pero no lo es con la calidad desde la opinión del usuario externo</p>	Gestión de los recursos humanos	Conjunto de decisiones y acciones de planeación, dirección y control que buscan motivar y comprometer a los trabajadores a fin de lograr un mejor desempeño (Huamán, 2005).	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en servicio - Reconocimiento e incentivos - Inducción del personal - Participación en formulación/actualización de instrumentos de gestión. 	Usuarios internos/ que laboran en el hospital EsSalud
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación efectiva - Tipo de supervisión - Trabajo en equipo - Clima organizacional - Toma de decisiones 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento técnico - Estilo de supervisión - Evaluación de desempeño - Evaluación con fines de ascenso 	

TÍTULO: GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL II EsSALUD JAÉN

Hipótesis	VARIABLES	Definición conceptual de las variables	Dimensiones	Indicadores	Fuente
<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: la gestión de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno es regular.</p> <p>H2: La Calidad de servicios en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es regular.</p>	Calidad de servicio	Características del servicio que responden a las necesidades de los usuarios internos y externos, se analiza en tres dimensiones: Humana, técnica y del entorno, (Donabedian, et al, 2001), y en las dimensiones: fiabilidad, empatía capacidad de respuesta y elementos tangibles.	Humanos / fiabilidad/empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del profesional en el primer contacto - Trato amable y respetuoso - Disposición para actuar con prontitud - Relaciones interpersonales - Confianza en el establecimiento 	<p>Usuarios internos/</p> <p>Usuarios externos</p>
			Técnicos / capacidad de respuesta/seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Insumos y equipos necesarios - Disponibilidad de medicamentos - Medicamentos eficaces - Trabajo en equipo - Capacidades del personal de salud - Continuidad d la atención - Medidas de bioseguridad - Oportunidad en la atención - Disposición de los funcionarios para solucionar problemas - Informe sobre evolución de la enfermedad 	
			Entorno/elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes limpios y acogedores - Señalización de ambientes - Horario de atención - Tiempo de espera - Presentación del personal - Mensajes entendibles e ilustrados - Mobiliario 	

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La investigación se realizó en el distrito de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca. La provincia de Jaén está ubicada al Norte del Perú. Se encuentra a 295 Km. De la ciudad de Chiclayo y a 1060 Km. De la ciudad de Lima. El distrito de Jaén, es la segunda ciudad más poblada del departamento de Cajamarca, su población estimada es de 93,631 habitantes. Su densidad poblacional es de 39.6/habitantes/Km². Tiene una superficie de 537,25 Km². Altitud: 729m.s.n.m., ubicado entre las coordenadas: 5°42' 578° 48" latitud sur; y entre los 75°7' -78°8" longitud oeste.



Figura 1. Mapa de la ubicación geográfica de la provincia de Jaén en el departamento de Cajamarca y provincias costeras aledañas.



Figura 2: Mapa de ubicación geográfica de la provincia del distrito de Jaén
Fuente: Municipalidad provincial de Jaén, Plan de desarrollo urbano 2013-2025

Para comunicarse con el resto del país cuenta con categoría de red vial nacional: terrestre y aérea.

Posee un clima cálido todo el año, este clima es compensado por frecuentes lluvias. Es una zona estratégica y comercial; por su movimiento comercial es considerada un corredor económico importante, destaca el arroz y café como sus principalmente productos de exportación. (Municipalidad Provincial de Jaén, 2013)

La demanda en salud está cubierta por diferentes prestadores del sistema de servicios de salud: MINSA, EsSalud, SNPP y el sector privado. El estudio se realizó en EsSalud.

4.2. Diseño de Investigación

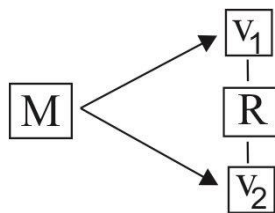
Es una investigación de diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional.

No experimental, porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de las variables tal y como se presentó en la realidad, solo se observó los fenómenos para su posterior análisis. (Tacillo, Es/f pp 87)

Es transversal porque se obtuvieron los datos en un solo momento. (Ibid: 87)

Correlacional, este nivel de estudio asocia estadísticamente dos o más variables (Valderrama, 2002). En este caso se midió la relación entre las variables gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Población de estudio

V₁: Gestión de los recursos humanos.

V₂: Calidad de servicio.

R: Relación entre las variables.

4.3. Métodos de la investigación

Se ha utilizado los siguientes métodos:

Método analítico: el estudio permitió identificar y analizar la relación que existe entre la gestión del recurso humano y la calidad de servicio.

Método sintético: a partir del análisis se llegó a conclusiones que nos permitió determinar y explicar el grado de relación entre las variables.

Método inductivo: el estudio se inició con la observación de los fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones.

Método deductivo: Se inició con el conocimiento teórico de las variables en general con el propósito de llegar a conclusiones de carácter particular.

4.4. Población, muestra y unidad de análisis

Población y muestra

La población total de usuarios internos, estuvo conformada por 112 usuarios que laboran en el hospital II EsSalud Jaén entre médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, personal de laboratorios, técnicos de enfermería, personal técnico administrativo, jefe de planeamiento, jefes de los departamentos de Medicina, Cirugía y Emergencia, y el responsable del área de personal.

Por ser una población finita, la muestra corresponde a la población. Se excluyó a dos (02) trabajadores de salud que estuvieron haciendo uso de licencia por enfermedad y a tres (03) profesionales que se rehusaron participar en la investigación, aun conociendo los objetivos del estudio. Quedó conformada por 107 participantes.

La población de usuarios externos estuvo conformada por 107 pacientes, varones y mujeres, entre 20 a 76 años atendidos en consulta ambulatoria y que estuvieron en condición de alta en los servicios de hospitalización durante los meses enero y febrero de 2017 que aceptaron participar en el estudio luego de conocer los objetivos de la investigación, excluyéndose a los que no aceptaron. Se encuestó a los pacientes hasta equiparar la población de usuarios internos-

Unidad de análisis:

Lo constituyeron cada uno de los usuarios internos (personal de salud) que laboran en el hospital II EsSalud Jaén y usuarios externos (pacientes) atendidos

en el hospital EsSalud Jaén.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta. Como instrumentos el cuestionario dirigido a usuarios internos y externos. El **cuestionario dirigido al usuario interno** (Apéndice 1), tuvo como objetivo conocer sus opiniones a las interrogantes formuladas respecto a las variables: gestión de recursos humanos y calidad de atención, las cuales tuvieron el carácter de confidencial.

Este cuestionario estuvo organizado en dos partes: La parte I, referida a los datos generales de los participantes (04 ítems) (edad, sexo, cargo que ocupa y tiempo de experiencia), la parte II, permitió medir la variable gestión de los recursos humanos, conformada por 21 preguntas cerradas; distribuidas en tres dimensiones: Planeación (06), dirección (10) y control (05). El apartado III, referido a la variable calidad del servicio desde la opinión del usuario interno, estuvo constituido por 13 ítems: dimensión humana (03), entorno (03) y dimensión técnica (07).

Las respuestas fueron codificadas de la siguiente manera:

Siempre (3), a veces (2), nunca (1).

Expresadas en las siguientes categorías:

Gestión RHUS	
Buena	44– 63 puntos
Regular	34– 43 puntos
Deficiente	21- 33 puntos

Calidad de servicio	
Buena	35-39 puntos
Regular	28-34 puntos
Mala	13- 27puntos

Los rangos en ambas variables fueron determinados a través de la campana de Gauss o distribución normal, de un grupo de datos, repartidos en valores: buena regular deficiente y buena, regular, mala.

El cuestionario a usuarios externos, estuvo estructurado en dos partes, con un total de 32 (treinta y dos) preguntas: La I parte, contiene las instrucciones y datos sobre aspectos generales, la parte II, contiene las preguntas respecto a la calidad del servicio, organizada por dimensiones: *aspectos tangibles* (10 preguntas), *fiabilidad* (04 preguntas), *capacidad de respuesta* (06 preguntas), *seguridad* (07 preguntas) y empatía (05 preguntas). (Apéndice 2)

Las respuestas fueron codificadas de la siguiente manera:

Siempre (3), a veces (2), nunca (1), expresadas en las siguientes categorías:

Calidad de servicio usuario externo	
Buena	86- 96 puntos
Regular	68-85 puntos
Mala	32 -67puntos

Para determinar la validez del instrumento se aplicó la técnica de juicio de expertos, contando con la participación de tres jueces, especialistas en el tema (Apéndice 3). La prueba binomial indicó que existe concordancia entre jueces (Apéndice 4).

Para la confiabilidad, en el caso del instrumento dirigido a usuarios internos, se realizó la prueba piloto, en una muestra de 21 trabajadores del hospital II-I EsSalud Bagua Grande, seleccionado por sus características similares a la muestra y para el instrumento dirigido al usuario externo la prueba piloto lo conformaron 20 usuarios. La confiabilidad se determinó a través del índice de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,837, para el primer cuestionario y de 0,806

para el segundo lo que indica que los instrumentos son fiables (Apéndice 5).

Además, la prueba piloto permitió hacer los reajustes necesarios, obteniendo un instrumento apto para su aplicación.

Previo a la administración de los instrumentos se solicitó el permiso del director del Hospital (Apéndice 6).

Así mismo, anterior a la aplicación se dio a conocer a los encuestados los objetivos del estudio, quienes aceptaron participar voluntariamente. El consentimiento fue en algunos casos verbales y en otros por escrito (Apéndice 7). Se les aseguró que los datos sólo servirán para los fines de la investigación. El cuestionario fue auto administrado, en un tiempo aproximado de 15 minutos.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Una vez culminada la recolección de datos, fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas simples de distribución de frecuencias, y en tablas de contingencia, los mismos que fueron interpretados, analizados y discutidos a la luz del marco teórico.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó el estadístico Tau-B de Kendall, por tratarse de variables categóricas de escala ordinal.

4.7. Equipos materiales e insumos

Equipos: se utilizó una computadora y sus accesorios (impresora, dispositivos), cámara fotográfica.

Materiales: se hizo uso de materiales de escritorio, mobiliario.

Insumos: horas de internet, tinta de impresora, movilidad local, fotocopias, anillados.

4.8. Matriz de consistencia metodológica

Título: Relación entre la gestión de recursos humanos y calidad del servicio en un hospital II- EsSalud								
Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital IIEsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos, periodo 2017?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos.</p> <p>Objetivos específicos 1) Analizar la gestión de recursos humanos en los procesos de planeamiento, dirección y control desde la opinión del usuario interno. 2) Analizar la calidad del servicio desde la opinión del usuario interno y externo</p>	<p>H1: La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es estadísticamente significativa. Ha: La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio con la opinión del usuario interno es estadísticamente significativa, pero no lo es con la calidad...</p>	Gestión De Recursos Humanos	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación en servicio. -Reconocimiento e incentivos. -Inducción del personal. -Participación en formulación/actualización de instrumentos de gestión. -Disponibilidad de recursos humanos. 	Usuario interno y externo	Diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional.	Usuarios Internos: 112 Población: 112 Muestra: no probabilística: 107
				Dirección	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación efectiva. -Tipos de supervisión. -Trabajo en equipo. -Clima organizacional. -Toma de decisiones, -Liderazgo. 			
				Control	<ul style="list-style-type: none"> -Acompañamiento técnico, -Estilo de supervisión. -Evaluación de desempeño. -Evaluación con fines de ascenso. 			

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión de los usuarios internos y externos?	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la gestión de los recursos humanos y la calidad de servicio en el hospital EsSalud Jaén</p> <p>Objetivos específicos: a) Analizar la gestión de recursos humanos en el hospital II EsSalud, en los procesos de planeación, dirección y control. b) Analizar la calidad del servicio desde la opinión del usuario interno y externo.</p>	<p>... desde la opinión del usuario externo.</p> <p>Hipótesis Específica He1: La gestión de los recursos humanos en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno es regular. He2: La calidad de servicio en el Hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo es regular.</p>	Calidad de servicio	Humanos / Fiabilidad/empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del profesional en el primer contacto - Trato amable y respetuoso - Disposición para actuar con prontitud - Relaciones interpersonales - Confianza en el establecimiento 	Usuario interno y externo	Diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional.	Población censal:: Usuarios internos: 107
				Técnicos / capacidad de respuesta/seguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Insumos y equipos necesarios - Disponibilidad de medicamentos - Medicamentos eficaces - Trabajo en equipo - Capacidades del personal de salud - Continuidad d la atención - Medidas de bioseguridad - Oportunidad en la atención - Disposición de los funcionarios para solucionar problemas - Informe sobre evolución de la enfermedad 			
				Entorno/elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Insumos y equipos necesarios - Disponibilidad de medicamentos - Medicamentos eficaces - Trabajo en equipo - Capacidades del personal de salud - Continuidad d la atención - Medidas de bioseguridad - Oportunidad en la atención - Disposición de los funcionarios para solucionar problemas - Informe sobre evolución de la enfermedad 			

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Características generales de los usuarios internos y externos

Tabla 1:

Características sociolaborales del usuario interno del Hospital II EsSalud Jaén

Características sociolaborales		N	%
Sexo	Masculino	54	50,5
	Femenino	53	49,5
Puesto que ocupa	Asistencial	80	74,8
	Administrativo	25	23,4
	Ejecutivo	2	1,9
Tiempo de experiencia	< 5 años	25	23,4
	5 - 9 años	16	15,0
	10 - 15 años	20	18,7
	16 - 21 años	24	22,4
	> 21 años	22	20,6
Total		107	100,0

Del total de usuarios internos encuestados, el 50,5 % son varones y el 49,5 % mujeres. El 75 % laboran en el área asistencial. La mayoría tiene más de 15 años de experiencia laboral (43 %).

Tabla 2:

Características socio demográficas del usuario externo del Hospital II EsSalud Jaén

Características socio demográficas	N (107)	% (100,0)
Edad		
20 – 33	23	21,5
34 – 47	49	45,5
48 – 61	22	20,7
>61	13	12,3
Sexo		
Masculino	34	31,4
Femenino	73	68,6
Ocupación		
Docente	45	42,0
Ama de casa	18	16,7
Empleado	11	10,6
Técnico	05	4,7
Comerciante	05	4,6
Enfermero	05	4,6
Jubilado	4	3,4
Otros	14	13,4

En la tabla 2, se observan algunas características sociodemográficas de los usuarios externos que participaron en el estudio. El mayor porcentaje se ubica en el grupo de edad entre los 34 a 47 años (45,5 %), la edad mínima fue 20 años y la máxima 76; edad promedio 41 años. Con predominio del sexo femenino en relación con el masculino (68,6 % Vs. 31,4 %). La ocupación predominante fue la docencia (42,0 %), seguida de amas de casa (16,7 %).

5.1.2. Gestión de los recursos humanos en el hospital II EsSalud- Jaén en los procesos de planificación, dirección y control desde la opinión del usuario interno

Tabla 3:

Gestión de los recursos humanos en el proceso de planificación.

Indicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Se identifican las necesidades de capacitación	8	7,5	57	53,3	42	39,3
2. Se desarrolla un programa de fortalecimiento de capacidades anual	3	2,8	28	26,2	76	71,0
3. Existe una política de reconocimiento e incentivos al trabajador	4	3,7	32	29,9	71	66,4
4. Se ejecuta la inducción del personal ingresante	14	13,1	53	49,5	40	37,4
5. Participa en la formulación del plan estratégico institucional	13	12,1	30	28,0	64	59,8
6. Participa de la actualización de los instrumentos de gestión institucional (ROF.MOF)	10	9,3	28	26,2	69	64,5

Como se muestra en la tabla 3, el personal de salud, de este nosocomio refiere que “nunca” se ha desarrollado un programa de fortalecimientos de capacidades (71 %), no existe una política de reconocimiento e incentivos al trabajador de salud (66,8 %); tampoco participan en la actualización de los instrumentos de gestión institucional (66,5 %), y en la formulación del plan estratégico (59,8 %). “Algunas veces” se realiza la identificación de necesidades de capacitación (53,3 %) y la inducción o aprestamiento al personal ingresante (49,5 %).

Tabla 4:

Gestión de los recursos humanos en el proceso de dirección

Indicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Se comunica los planes y proyectos en forma oportuna	9	8,4	49	45,8	49	45,8
2. Existen canales de comunicación formal: vertical, ascendente y horizontal	14	13,1	69	64,5	24	22,4
3. Se promueve el trabajo en equipo	20	18,7	65	60,7	22	20,6
4. La dirección se interesa en el bienestar de los trabajadores	7	6,5	49	45,8	51	47,7
5. Existen privilegios y favoritismos	32	29,9	57	53,3	18	16,8
6. La comunicación permite el intercambio y coordinación con las distintas jefaturas	35	32,7	61	57,0	11	10,3
7. El clima organizacional favorece el desarrollo de los procesos de salud	16	15,0	67	62,6	24	22,4
8. La Dirección toma decisiones basadas en información blanda (comentarios, críticas, chismes)	13	12,1	57	53,3	37	34,6
9. Los jefes inmediatos ejercen acciones de liderazgo	29	27,1	62	57,9	16	15,0
10. Los jefes ejercen una dirección participativa	43	40,2	24	22,4	40	37,4

En la tabla 4, se observa que “algunas veces” existen canales de comunicación formal (64,5 %), el clima organizacional favorece el desarrollo de los procesos de salud (62,6 %), los jefes inmediatos ejercen acciones de liderazgo (57,9 %), existen privilegios, favoritismos, y la dirección toma decisiones basada en información blanda (53,3 %). Nunca, los directivos se interesan por el bienestar de los trabajadores (47,7 %). Los jefes ejercen una acción participativa (40,2 %).

Tabla 5:

Gestión de los recursos humanos en el proceso de control

Indicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Se evalúa el desempeño del potencial humano	9	8,4	61	57,0	37	34,6
2. La evaluación del desempeño es una política que motiva la calidad y productividad.	29	27,1	53	49,5	25	23,4
3. La evaluación al personal tiene finalidad punitiva	6	5,6	31	29,0	70	65,4
4. Los jefes inmediatos supervisan a sus colaboradores	18	16,8	75	70,1	14	13,1
5. El estilo de supervisión más frecuente en los órganos directivos es el autoritario	55	51,4	34	31,8	18	16,8

En el hospital EsSalud nivel II-Jaén, el 70 % de trabajadores considera que los jefes inmediatos “algunas veces” supervisan a sus colaboradores y evalúan su desempeño (57 %), política que “a veces” motiva la calidad y productividad, aunque “nunca”, tiene carácter punitivo (65,4 %). El 51 % refiere que el estilo de supervisión que “siempre” ejercen los directivos es el autoritario (51,3 %).

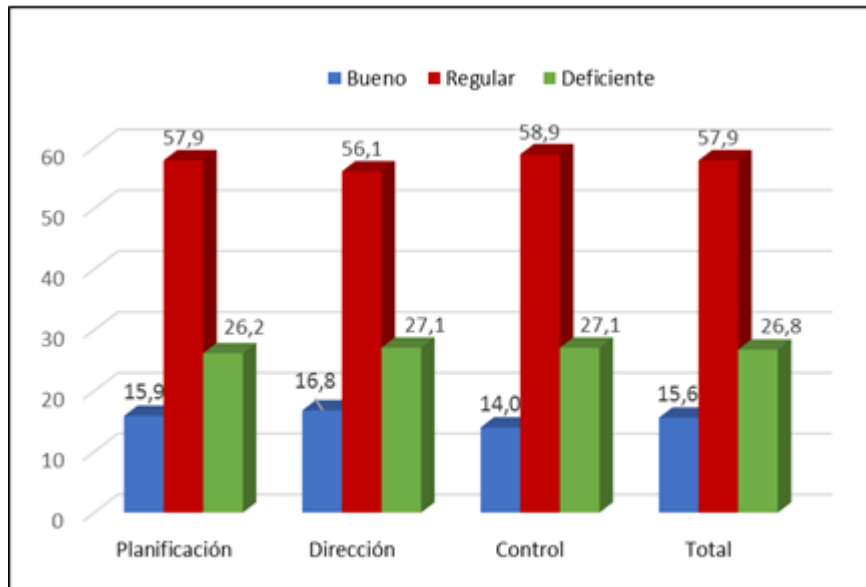


Figura 3. **Gestión de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud Jaén, desde la opinión del usuario interno, según dimensiones**

El estudio de la variable gestión de los recursos humanos desde la opinión del usuario interno, muestra que, la dimensión planificación es valorada como regular (57,9 %) con tendencia a deficiente (26,2 %), siguiendo esta tendencia, las dimensiones: dirección y control también son catalogadas como regular con tendencia a deficiente (56,1 %) (27,1 %) y (58,9 %) (27,1 %). Lo mismo ocurre con la valoración global.

5.1.3. Calidad de los servicios en el hospital II EsSalud, desde la opinión de los usuarios internos y externos

Tabla 6:

Calidad de servicio desde la opinión del usuario interno, según dimensiones

Dimensiones	Calidad							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Técnica	32	29,9	58	54,2	17	15,9	107	100,0
Humana	49	45,8	44	41,1	14	13,1	107	100,0
Del entorno	31	29,0	39	36,4	37	34,6	107	100,0

De los 107 usuarios internos, opinaron que la calidad de servicio es regular en dos dimensiones: técnica (54,2 %) y del entorno (36,4 %) y es valorada como mala en la dimensión humana (45,8 %). Los indicadores que aportan a este resultado en la *dimensión técnica* muestran que cerca de las tres cuartas partes del personal de salud (73,8 %) considera que solo “a veces” existe un abastecimiento permanente de insumos y disponibilidad de medicamentos (72,0 %). Un poco más de la mitad (69,2 %) de ellos dicen que algunos equipos son modernos y están operativos, y solo algunos medicamentos son eficaces para el diagnóstico (61,7 %). Por otro lado, más de la mitad de usuarios internos refiere que pocas veces los trabajadores se apoyan mutuamente para dar una mejor atención (64,5 %). Más de la mitad de ellos considera que los profesionales están escasamente capacitados para realizar su trabajo (57,0 %) y “a veces” se preocupan por la continuidad de la atención (52,3 %). (tabla11, apéndice 8).

La calidad de los servicios, en la *dimensión humana* es catalogada como regular, pues, el personal de salud “algunas veces” brinda un trato amable y respetuoso; responde con rapidez los pedidos y preocupaciones de los usuarios, de igual modo “algunas veces” mantiene informado a la familia acerca de la evolución del usuario, tal como se observa en la tabla 12, (Apéndice 8).

Respecto a la *dimensión entorno* los trabajadores de salud, manifiestan que “siempre” los ambientes están señalizados (58,9 %), limpios y agradables (48,6 %), además se cumplen con el horario establecido (56,1 %). (Tabla 13, apéndice 8).

En términos generales la calidad de servicios en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno es regular (43,9 %) con tendencia a mala (34,9 %).

Tabla 7:

Calidad de servicio, por dimensiones desde la opinión del usuario externo

Dimensiones	Calidad							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
- Aspectos tangibles	30	27,7	53	49,6	24	22,7	107	100,0
- Fiabilidad	39	36,7	46	43,2	22	20,1	107	100,0
- Capacidad de respuesta	34	31,8	59	54,9	14	13,3	107	100,0
- Seguridad	28	26,2	58	54,2	21	19,6	107	100,0
- Empatía	36	33,3	46	43,2	25	23,5	107	100,0

El análisis de la *dimensión aspectos tangibles*, referida a aspectos relacionados con la estructura de una institución de salud, muestra que cerca de la mitad del total de pacientes encuestados opina que el trabajador de salud

“siempre” tiene una presentación personal decorosa (49,2 %); además, las notas informativas son ilustrativas y entendibles (42 %). Pero, “a veces” la higiene de las instalaciones físicas, son buenas (50,8 %) y están bien cuidadas (49,6 %). “A veces” con tendencia a “nunca” se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios para la atención, (55,3 %; 34,8 %); y de los que existen “a veces” o “nunca” están operativos (45,5 %; 43,9 %). Además, el mobiliario existente es insuficientes (68,2 %), y éstos no son cómodas (40,9 %).

Respecto a la *dimensión fiabilidad*, referida a la *confianza* que tiene el usuario externo respecto al establecimiento de salud en estudio. Los resultados indican que el personal de salud muestra poco interés por la salud de los pacientes (46,6 %). Así mismo, opinan que “a veces” el personal de salud informa la ubicación de los servicios (40,9 %); similar valoración se la otorga cuando refieren que acudir al hospital ayuda al mejoramiento de su salud (43,1 %).

La otra dimensión estudiada, está referida a la *capacidad de respuesta* del nosocomio. Los resultados son negativos, en una proporción que oscila entre el 50 al 70 %, los pacientes opinaron que existe un elevado tiempo de espera (71%), que no existe disponibilidad de personal (66,7 %) medicamentos (55,3 %), insumos y materiales (50 %). Finalmente, los usuarios refieren que no existe disposición por parte de los funcionarios para resolver los imprevistos que se presentan y la respuesta a las quejas no es resuelta oportunamente (51,9 %).

La *dimensión seguridad*, es valorada como regular, porque, los afiliados consideran que solo “en ocasiones” el personal de salud demostró capacidad en el ejercicio de su labor (50,4 %), los medicamentos, fueron apropiados para su enfermedad (48,1 %), la información que se les brindó sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento fue suficiente y adecuada (41,7 %). En ese mismo sentido, expresaron que “a veces” el personal utiliza medidas de bioseguridad en

la atención a los pacientes (40,9 %) y solo “a veces” los atienden en el momento oportuno (38,3 %). Además, nunca se gestiona las referencias en forma oportuna (45,1 %).

Finalmente, la *dimensión empatía*, que indica la dimensión humana, por su capacidad de ponerse en el lugar del otro, demuestra una valoración regular con tendencia a siempre. El 77 % de los usuarios refiere que solo “a veces” el personal técnico y administrativo les da un trato respetuoso y rápido; 41,7 % del personal médico y de enfermería lo hace “siempre”. Sin embargo, 49,6 % de los usuarios considera que el personal de salud “nunca” se presenta en el primer contacto.

5.2. Discusión

De los resultados obtenidos, se concluye que la gestión de los recursos humanos “es regular”, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica planteada: la gestión de los recursos humanos en el Hospital EsSalud es regular. Este resultado, también se evidencia en todas las dimensiones de la gestión de los RHUS [planificación (57,9 %), Dirección (56,1 %) y control (58,9 %)].

En el proceso de planificación se hace alusión a una limitada participación de los colaboradores en la formulación de las herramientas de gestión, ausencia de incentivos y reconocimiento al buen desempeño; y poco énfasis al desarrollo de capacidades como política institucional.

Si comparamos estos resultados con estudios realizados por otros autores, se encuentran hallazgos similares. Arana (2011) en Cajamarca, concluye que existe una deficiente planificación de los RHUS (67,5 %); inadecuada dirección y control gerencial, caracterizado por ineficientes procesos de selección y evaluación del personal (52,9 %). Calderón, Naranjos &

Álvarez (2007), en Colombia también muestra una deficiente planificación en la gestión de recursos humanos (67,7 %).

Se podría decir que, a pesar de los adelantos científicos acaecidos en los últimos años en materia de administración; en el hospital de la seguridad social, la gestión de los RUHS se desarrolla bajo un enfoque tradicional, burocratizado, sustentado en las teorías de la administración científica y en la teoría clásica de la administración (Chiavenato, 2007).

Los resultados de esta investigación plantean romper con estas viejas prácticas gerenciales, para tal efecto, los directivos deben tener una visión más amplia del personal y articularse a la gestión del conocimiento, lo que requiere de la participación de todos sus miembros. Esta nueva práctica transformaría los modelos tradicionales, sustituyendo el sentido piramidal de la gestión por un modelo horizontal, tomando en consideración que los recursos humanos son el principal activo de las organizaciones. (Vera & Crossan, 2003).

La aplicación ineficaz de la política de incentivos y reconocimientos, podría generar un clima laboral tenso e insatisfactorio. Los incentivos laborales, son herramientas clave para que las personas se encuentren a gusto en su trabajo y mejoren su productividad. En este sentido, el desarrollo de capacidades es un incentivo importante, pues brinda la oportunidad de tener un desempeño superior, aspecto que deberían tenerlo en cuenta los directivos del nosocomio. (McClellan, 1989)

Por otro lado, el proceso de Dirección es visto como regular, en virtud de la escasa promoción del trabajo en equipo, ineficientes procesos de inducción de personal, comunicación vertical, basada en información blanda, existencia de favoritismo y ejercicio del liderazgo con características de un estilo autocrático o *laissez faire*.

Los resultados de Calderón, et al. (2007), son consistentes con los de la esta investigación, quienes reflejan una gestión burocratizada (58,8 %); procesos de selección y evaluación del personal nada eficientes y objetivos (52,9 %) y un clima organizacional medianamente ético y honesto (58,8%), con predominio del trabajo individual (55,9%).

También son similares a los resultados mostrados por Albarracín et al. (2017) en su investigación sobre Gestión del talento humano en organizaciones de la salud, donde demostró, falta de procesos rigurosos de selección, así como limitados procesos de inducción, comunicación, información, capacitación y adiestramiento al personal.

El estudio de López et al. (2017) Realizado en un entorno hospitalario cubano encontró datos que discrepan con las de la investigación al concluir que la percepción sobre la gestión del talento humano en la institución es positiva; pues los directivos ejercen una gestión enfocada al desarrollo del talento; pero, es coincidente, cuando manifiestan que existe poca autonomía para la toma de decisiones.

De acuerdo con el enfoque humanista, los directivos deben promover la participación de los recursos humanos en la toma de decisiones, fomentar la autonomía, confianza, y asumir el trabajo en equipo como un instrumento de gestión para alcanzar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos institucionales, por ello, el hospital Essalud, deberá democratizar la administración liberándose de conceptos rígidos y mecanicistas. (Mayo,1927).

Si hay privilegios, el personal de salud se sentirá desmotivado e insatisfecho; por lo tanto, es preciso que el potencial humano experimente procesos de recompensas justas, donde una persona que realiza un pobre

desempeño no tenga la misma recompensa que aquel que tiene un alto desempeño. (Vroom,1964); (Porter & Lawler,1968)

Esto plantea la necesidad de impulsar estilos más adecuados de dirección y promover formas de trabajo más dinámico, menos rígido y burocratizado.

De manera similar a los procesos de planificación y dirección, la mayoría de trabajadores consideraran que la gestión en el proceso de control es “regular”, ya que existen limitaciones en la evaluación del desempeño y la supervisión del personal.

La Literatura consultada apoya los resultados del estudio, al sostener que existen factores cuya presencia o ausencia se asocia a situaciones de insatisfacción. Para Becker (1978) el feedback es importante en la gestión del personal, para potenciar al máximo sus logros.

Por otro lado, la calidad de los servicios también es percibida como regular tanto desde la opinión de los usuarios internos como externos. Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis específica planteada: la calidad de los servicios desde la opinión de los usuarios internos y externos es “regular”.

Otra posible explicación para entender por qué la calidad, en especial la técnica y humana son consideradas críticas para los propios trabajadores, es la persistencia del modelo recuperativo en la atención de la salud, donde la persona es vista de manera fragmentada y, la atención de la salud más que un derecho es considerado un favor, expresado en un trato poco amable a los pacientes, la escasa disponibilidad de medicamentos, insumos, materiales e inoperatividad de los equipos. Para los pacientes, además, de los aspectos identificados por los trabajadores añaden la escasa disponibilidad de recursos humanos, y mobiliario; largo tiempo de espera; trato poco respetuoso en especial

por parte del personal técnico y administrativo, y quejas no resueltas o resueltas tardíamente.

Los estudios sobre calidad de los servicios en usuarios internos, corroboran los resultados de esta investigación al demostrar niveles de calidad regular, como el de Podestá & Maceda (2017) en Lima; Ruiz (2017) en San Martín, y Huamán (2014) en Cajamarca. Las cifras en algunos casos son mayores que las encontradas en el estudio: 54 %, 67 % y 75 % respectivamente-

También son congruentes con los resultados de estudios sobre calidad en usuarios externos como los de Huarcaya (2015) en Andahuaylas, donde el 50,2 % de los usuarios tienen una percepción regular respecto a la calidad y Espinoza (2014) en Lima quién también reveló niveles de calidad media o regular con énfasis en la dimensión humana y entorno.

En ese marco es interesante, tener en cuenta la investigación llevada a cabo en México, por Mendoza (2008), quien señala que toda organización, requiere desarrollar un plan de mejora continua, que permita contar con empleados hábiles, entrenados, empáticos para ejercer bien su trabajo.

El tema del déficit de calidad en EsSalud no es reciente, tiene décadas e incluso es reconocida por la actual presidencia ejecutiva (Seguro Social de Salud, 2008 & Molinelli, 2018). Así, en el 2008 se implantó el “Programa de Calidad de Servicio” donde se estableció que: “todo el personal de EsSalud debería mostrar un buen trato en la atención, celeridad, accesibilidad y profesionalismo, atendiendo al asegurado con disposición, actitud humanitaria y equidad”. En el 2013 se implementó un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a la Norma ISO 9001 y en el 2018 se asumió el reto de mejorar la atención al asegurado, en estricto cumplimiento de las normas de transparencia, pues se atribuye el desabastecimiento de medicamentos y la

falta de equipos e instrumental médico, a la demora y falta de transparencia en los procesos de compras en diversas regiones del país (Ibid).

En la práctica, este marco normativo no se ha hecho efectivo, los resultados del estudio muestran que no existe una cultura de calidad de servicio en el hospital. De allí que la actitud durante la interacción, el interés por escuchar y solucionar los problemas o inquietudes del usuario; además, de la calidad científico-técnica de los profesionales de la salud son cuestionadas de manera constante a nivel operativo.

Al analizar la estructura orgánica del hospital Jaén, se observa que existe una dirección de planeamiento y calidad; sin embargo, por los resultados la gestión de la calidad no es una prioridad en el nosocomio. Es probable que las políticas institucionales se vean truncadas por la continua rotación de los directivos.

De allí que es importante incorporar la filosofía de la calidad, expresada en decisiones político administrativas estratégicas y sustentadas en los planteamientos teóricos de Deming (1911), Crosby (1979), Donabedian, (1982). y la OMS (2006).

Es necesario gestionar cada una de las dimensiones, para lograr la satisfacción de los usuarios, con un impacto final en la salud de los asegurados; tomando en consideración que la consecución de la calidad no se delega y no es solo responsabilidad de la alta gerencia, sino que compromete a toda la institución y no tiene punto de saturación, es decir, no esperar que se detecten defectos para solucionarlos. (Juran & Gryma;1988)

Es un imperativo reformular el enfoque administrativo de la institución, y mejorar la calidad de servicio; solo así, se contribuirá a mejorar el estado de salud de la población asegurada, razón de ser de las instituciones de la

seguridad social.

De acuerdo a los resultados encontrados en esta investigación se sostiene que existe relación estadísticamente significativa entre la gestión de los recursos humanos y la calidad de servicios desde la opinión de los usuarios internos, pero no existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos y la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo.

Es necesario señalar que los resultados de esta investigación no deben ser extrapolados al EsSalud en general, pues no se utilizó una muestra probabilística, por lo tanto, no podemos llegar a afirmaciones concluyentes sobre la población de EsSalud en general. Otra de las limitaciones fue la carencia de estudios que correlacionen las variables en estudio y permita la comparación de los resultados.

5.3. Contratación de las hipótesis

Para la contratación de la hipótesis, se parte de la hipótesis planteada:

Prueba de hipótesis:

H₀. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno y externo no es directa y estadísticamente significativa

H_a. La relación entre la gestión de los recursos humanos y la calidad del servicio en el hospital II EsSalud Jaén con la opinión del usuario interno es directa y estadísticamente significativa, pero no lo es con la calidad desde la opinión del usuario externo

Variable 1: Gestión de los recursos humanos

Variable 2: Calidad de servicio desde la opinión del usuario interno y externo

Prueba estadística que se utilizó: Se usó la prueba estadística de Tau-B de Kendall

Cálculo de la prueba estadística: Uso del paquete estadístico SPSS versión 21.0

Tabla 8:

Relación entre gestión de los recursos humanos y calidad de servicio desde la opinión del usuario interno

Gestión de recursos humanos	Calidad de servicio						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	12	11,2	12	11,2	3	2,8	27	25,2
Regular	16	15,0	34	31,8	12	11,2	62	57,9
Buena	2	1,9	8	7,5	8	7,5	18	16,8

Prueba de hipótesis

	Coefficiente de correlación	p – valor	N
Tau-B de Kendall	0,722*	0,002**	107

*El coeficiente de correlación varía desde 0,00 a 1,00; por lo tanto está en el Intervalo de buena correlación.

**p < 0,05.

Tabla 9:

Relación entre gestión de recursos humanos y calidad de los servicios desde la opinión del usuario externo

Gestión de recursos humanos	Calidad de atención						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Deficiente	8	1,5	16	15	3	2,8	27	25,2
Regular	13	12,1	39	36,4	10	9,3	62	57,9
Buena	7	6,5	11	10,3	-	-	18	16,8

Prueba de hipótesis

Tau-B de Kendall	p – valor	N
	0,474**	107

*El coeficiente de correlación no está en el Intervalo de buena correlación.

**p < 0,05.

Conclusión

La prueba de hipótesis _ Tau B de kendall, permite concluir que la gestión de recursos humanos tiene relación directa y estadísticamente significativa con la calidad de servicios en el Hospital II EsSalud desde la opinión del usuario interno (P<0,05), pero no desde la opinión del usuario externo (P>0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La gestión de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud-Jaén es “regular” en los procesos de planificación, dirección y control, expresada en una gestión tradicional; jerarquizada, con insuficientes vínculos de comunicación, escasa participación de sus colaboradores, déficit de supervisión e insuficiente reconocimiento del logro alcanzado; lo que trae consigo, un clima de trabajo poco satisfactorio tanto emocional como motivacional.

La calidad de los servicios en la institución hospitalaria tanto desde la perspectiva de los usuarios internos y externos es “regular” en las dimensiones; humana, capacidad de respuesta, seguridad y la del entorno, expresada en la escasa disponibilidad de medicamentos, equipos, insumos y reactivos; insuficiente disponibilidad de recursos humanos en especial de médicos especialistas; largo tiempo de espera y deshumanización en el trato, lo que tiene repercusiones en la calidad del servicio a los asegurados y derechohabientes.

La gestión de los recursos humanos en el Hospital EsSalud II Jaén y la calidad de los servicios desde la opinión del usuario interno es estadísticamente significativa ($p < 0,05$); pero es no significativa entre la gestión de los recursos humanos y la calidad percibida por los usuarios externos ($p > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Hospital EsSalud II Jaén, desarrollar programas de capacitación permanente al personal en métodos y herramientas de mejora continua y desarrollar habilidades gerenciales con la finalidad de potencializar las fortalezas y capacidades de los recursos humanos a fin de mejor desempeño técnico y humano.

Es primordial que la institución proporcione las condiciones adecuadas y dignas (disponibilidad de medicamentos, adecuación de los espacios físicos, recursos materiales, equipos necesarios) a la población asegurada que conduzca a la satisfacción de sus necesidades derivados de los procesos salud/enfermedad con oportunidad e integralidad.

Se recomienda establecer una política de estímulos y reconocimientos que redunde en importantes beneficios para la institución hospitalaria y para los colaboradores.

Se recomienda a la institución potenciar la unidad de calidad a fin de monitorear de manera continua la gestión administrativa y laboral a través de indicadores de calidad con el objetivo de ofrecer un servicio que satisfaga las necesidades y expectativas de los asegurados y derechohabientes.

Es necesario que se continúe investigando en esta línea de investigación, con otros diseños que contribuya a la solución de los problemas relacionados con la gestión de los recursos humanos en sus diferentes procesos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadi, M. (2004). La calidad de servicio. Buenos Aires. Argentina.
- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. *Adv. Exp. Soc. Psychol.*62:335-343.
- Albarracín, M; Chasillacta, F; Sanchez, M; Guallichico, M. (2017) Gestión del talento humano y su incidencia en la organización de seguridad y salud en el trabajo. *Enfermería investiga*, 2 (3), 100-103 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194264>
- Álvarez, J.M.; Álvarez, I; Bullón, J. (2006). Introducción a la calidad. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=Og6K9F8X8rUC&lpq=PT13&ots=rTMVmitVlj&dq=Cumplir%20las%20expectativas%20del%20cliente%20y%20despertar%20en%20%C3%A9l%20nuevas%20necesidades&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>
- Aniorte, N. (2013). Servicios de Calidad. Recuperado el 29 de agosto de 2016, de la fuente: http://www.aniorte-nic.net/apunt_gest_serv_sanit_4.htm
- Arana, E. (2011). La gestión de recursos humanos como elemento de mejora de la Calidad del servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1749/Tesis%20corregida%20al%2014-07-2014%20-%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranguren, Z. (2009). Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela durante el último trimestre del 2004. *Acta Odontológica Venezolana*, 47 (1). 1-5 Recuperado de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/176/152
- Becker, L. J. (1978). Efecto conjunto de la retroalimentación y el establecimiento de metas en el desempeño. Un estudio de campo de conservación de energía residencial. *Journal of Applied Psychology*, 63, 428-433

- Bedoya, O. (2003). La nueva Gestión de Personas y su Evaluación de Desempeño en Empresas Competitivas (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2698/Bedoya_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berry, L.L. & Parasuraman, A. (1993). Construyendo un nuevo campo académico: el caso del marketing de servicios. Diario de venta al por menor. *Journal of Retailing*, 69(1), 13-60
- Brito, P, Padilla, M., Rigoli, F. (2002). Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. *Revista cubana de Educación Médica Superior*, 16(4). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm
- Cabrera, H.R.(2010).Aplicación de un procedimiento de mejora a procesos ordenados secuencialmente a partir de métodos multicriterios. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2010a/650/>
- Calderón, Naranjo y Álvarez. (2007). La gestión humana en Colombia: características y tendencia de la práctica y de la investigación. Universidad ICESI: Estudios Generales, 23 (103), 39-64. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v23n103/v23n103a02.pdf>
- Camisón, C., Cruz, S., González, T. (2006): Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Prentice-Hall.
- Cárdenas, O. (1996). Elementos para la gestión de la calidad recursos humanos. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57 (4). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/egcalidad1.htm
- Chiavenato, I. (2006). Gestión del talento Humano. Colombia: Editora McGraw-Hill, Recuperado de: <http://www.chiavenato.com/espanol/publicaciones/gestión-del-talento-humano->
- Chiavenato, I. (2007). Introducción a la teoría de la administración. 7ma edición. México Editorial McGraw-Hill/Interamericana. Recuperado de: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf>

- Coronel, C. (2016). Calidad de servicio y grado de satisfacción del cliente en el restaurant Pizza Hut en el Centro Comercial Mega Plaza Lima, 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2707/CAROLINA-SOLEIDAD-CORONEL-ARCE%20TESIS.pdf;jsessionid=3710D6672B6301C3DFEF3388E3C0F986?sequence=1>
- Crosby, P. (1979) Aportaciones de Philip Crosby. Artículo Biblioteca digital. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/30416115/Aportaciones-de-Philip-Crosby>
- Deming, W. E. (1982). Los 14 puntos sobre calidad de Edwards Deming. Artículo biblioteca AMA. Copyrights 2019. Recuperado de <https://www.amamex.org.mx/articulos/los-14-Puntos-sobre-Calidad-de-Eduards-Deming.html>
- Donabedian, A., Wheeler, J., Wyszewianski, L. (1982). Calidad, coste y salud: un modelo integrador. Revista de Calidad Asistencial, 16 (1), 40-52. Recuperado de <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Espinoza, R. J. (2014). Percepción de la calidad del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho, Lima (Tesis de licenciatura). Universidad nacional mayor de san Marcos, Lima, Perú. Recuperado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cyber/tesis/3527/Espinoza_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- García, H. E.; Díaz, P.; Ávila D. y Cuzco, M. (2015). La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 76, 7-26. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>
- García, R. y Gálvez, N. C. (2016) Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa–Essalud, Chongoyape - Perú. Revista Tzhoecoen, 8 (02). Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383/371>
- Gómez, Y., Pérez García, L. (2014). Calidad de los servicios de ortodoncia. Gaceta Médica Espirituana, 16(3), 162-170. Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/393>

Herzberg, F.; Mausner, B., Snyderman, B. (1959). The motivation to work. Estados Unidos: John Wiley

Huamán, S. (2014). Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas, Chota-Cajamarca (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: www.es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida.

Huarcaya R. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital Santa Margarita de Andahuaylas (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jaramillo R. (2012). Trabajo en equipo. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación. Dirección General de Recursos humanos. Argentina.

Juran, J. (6 de febrero de 2009). La calidad como filosofía de gestión [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.pablogiugni.com.ar/httpwww.pablogiugnicomarp95/>

Knaut, F., Arreola, H. y Escandón, P. (2007). La Competitividad, la salud y el sector salud: una nueva vertiente del paradigma de economía y salud. Gaceta Médica de México, 143 (2), 93-100. Recuperado de www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2007-143-2-93-100.pdf

Ley N° 26842. Ley General de Salud, Perú, 1996

Ley N° 27056, de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Lima, 1999

López P, Díaz Z; Segredo A, Pomares Y. (2007). Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. Revista Cubana de Salud Pública, 43 (1) 3-15. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n1/spu02117.pdf>

Lorenzo, S. (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. Revista de Calidad Asistencial, 16 (1), 10. Recuperado de <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

- Mayo E. (1939). Estudios Hawthorne en Dirección y Clase Obrera.
- McClelland, D. C. (1989). Estudio de la Motivación Humana. Vol 52 de la Educación Hoy, Madrid Narcea. pp 688.
- Mendoza J.A. (2008). Productividad: Mejoramiento continuo de la calidad y productividad. Recuperado de: www.hacienda.go.cr/centro/datos/articulo/medición%20
- Ministerio de Salud e Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2005). Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/124_lineamrrhh.pdf
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Revista Médica Herediana, 12 (3), 75 – 77. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>
- Montoya, C. y Boyero, M. (2016). El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. Revista Científica "Visión de Futuro", 20 (2), 1-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3579473350>
- Molinelli, F. (2018). EsSalud anuncia medidas para mejorar servicios de asegurados. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-anuncia-medidas-para-mejorar-servicios-de-asegurados/>
- Municipalidad Provincial de Jaén. Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Jaén 2013-2015. Resumen ejecutivo Pág.19-53 recuperado: www.munijae.gob.pe/proy.
- Oré, A, (2017). Gestión y Desempeño en un Hospital en un Hospital EsSalud, Cañete, Lima, 2017 .Repositorio.up.edu.pe. Recuperado: http://An.dres_Tesis_maestria_2017.pdf
- Organismo Andino de Salud (2015). Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos evidencias para la toma de decisiones. Recuperado de <http://www.orasconhu.org> contacto@ conhu. org.pe

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2013). Competencias esenciales en Salud Pública: un marco regional para las Américas. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/72114/mod_label/intro/competencias-SPA%20final.pdf
- Pájaro, S., (2010). La comunicación interpersonal. Recuperado de <http://www.revistadintel.es/Revista/Numeros/Numero4/Seguridad/SISA/SISA4.pdf>
- Pérez, Y. (2014). Clima organizacional en el ámbito nacional cubano (Tesis de maestría). Universidad de la Habana, La Habana, Cuba. Recuperado de http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1423/teorias.htm#_ftn3
- Podestá, L., & Maceda, M. (2017). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte, Lima 2017. Recuperado <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>.
- Porter, W y Lawler, E: (1968). Actitudes y desempeño gerenciales. Richard D. Irwin, Homewood.
- Rodriguez, C.E. (2010). Procedimientos para estudiar las necesidades informativas de los directivos en la EHTC "Hermanos Gómez". Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2010c/758/>
- Ruiz, R. (2017). Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital EsSalud II, Tarapoto, San Martín-2016. Repositorio.ucv.edu.pe>UCV PDF.
- Ruperti, J. S., Ruperti, S. A., Valencia, L. K., Moreira, M. C. (2017). Estrategia para la administración del talento humano en la dirección distrital de Salud de Manta. Didascalía, 8 (1), 44-60. Recuperado de <http://runachayecuador.com/refcale/index.php/didascalia/article/view/1545/868>
- Seguro Social de Salud. (2008). Programa de calidad de servicio. ESSALUD. Política y Sistema Integral de Gestión. Lima-Perú.
- Superintendencia Nacional de Salud realizó encuesta de satisfacción en salud "En Susalud 2015" (28 de octubre de 2015). La República. Recuperado de <https://larepublica.pe/empresa/713903-superintendencia-nacional-de-salud->

- Tacillo, E.(s/f). Metodología de la investigación Científica. Universidad Jaime Bauzate y Meza. Lima Perú.
- Valdez, W., Napanga, E.O.,Oyala,A.,Mariños,J.C.,Vilchez,A.,Medina,J.,et al. (2013). Análisis de la situación del Perú, pp. 43-44. OPS/OMS. Recuperado: www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf
- Valderrama, S. (2002). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Primera edición. Editorial San Marcos, Lima-Perú
- Vargas, V., Valecillos, J. y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales, 9(4), 663-671. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Vera, D., Crossan, M. (2003). Aprendizaje organizacional y gestión del conocimiento hacia un marco integrador integral. Organizational learning and knowledge management towards and integra integrative framework. El Manual Blackwell de Aprendizaje, Organizacional y Gestión del Conocimiento. pp. 122-142.
- Verdú, C. (2013). 13 características personales para el éxito en la atención al cliente. Recuperado el 30 de agosto de 2016, de la fuente: <http://clientelandia.wordpress.com/2013/03/20/13-caracteristicas-personales-para-el-exito-en-la-atencion-al-cliente/>
- Vroom, V. (1964). Trabajo y Motivación. John Wiley and Sons, Nueva York
- Yagui, M. & Vargas, J. (2011). La agenda nacional de investigación en recursos humanos en salud: generando evidencias para mejorar las competencias en el sector salud. Revista peruana de medicina experimental, 28 (2), 175-176. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a02v28n2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

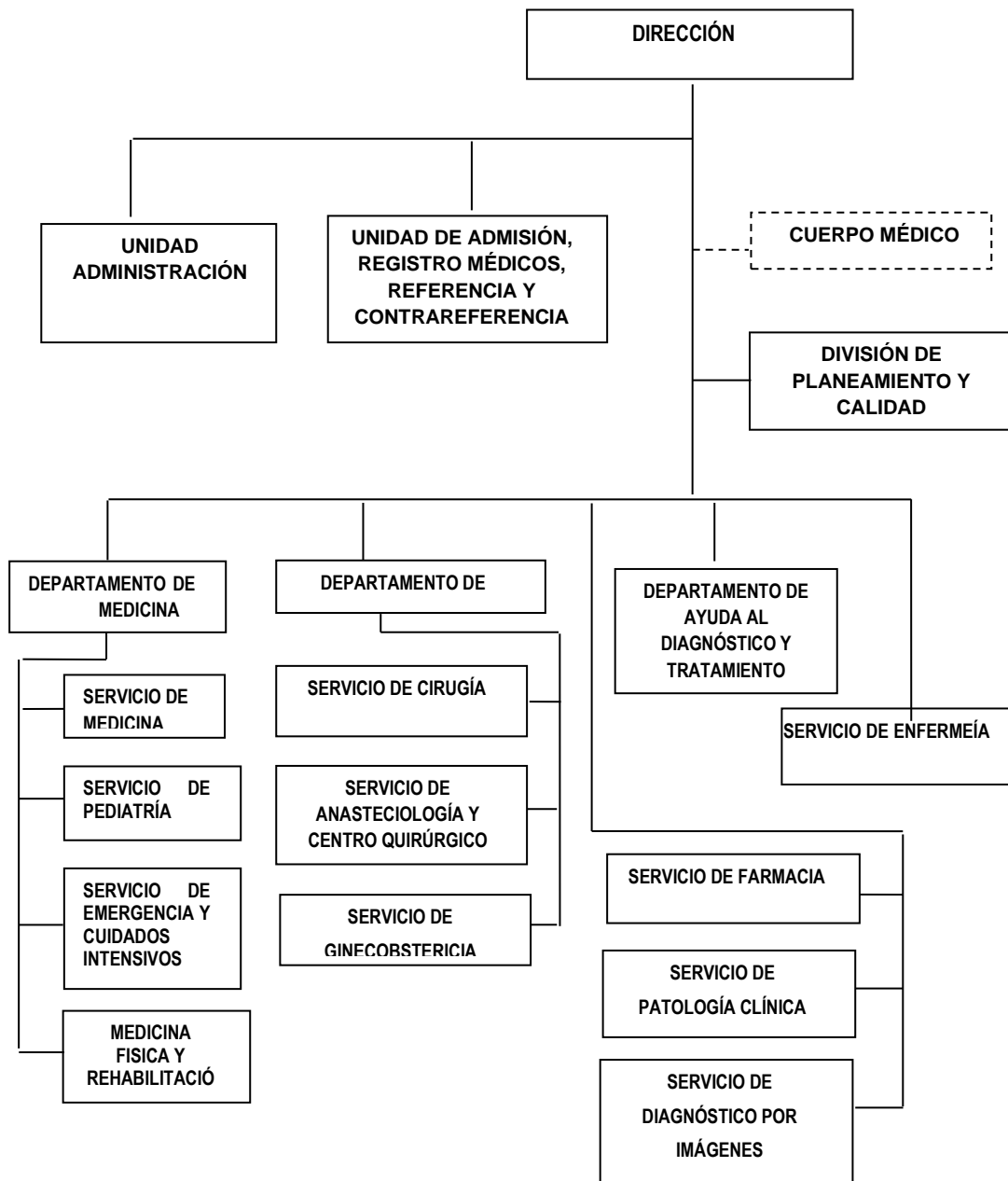


Figura 4. Organigrama estructural del hospital II EsSalud-Jaén

APÉNDICES

APÉNDICE 1

CUESTIONARIO AL USUARIO INTERNO (PROFESIONAL DE SALUD) QUE LABORA EN UN HOSPITAL II - ESSALUD

Instrucciones: Coloque una X en la respuesta que considera es la correcta.

Responda con sinceridad. La Información que brinde será anónima, y solamente servirá para los fines de la investigación. Se le agradece su colaboración.

I.DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **¿Qué puesto ocupa en el Hospital-Es Salud?**

c) Asistencial ()

b) Administrativo ()

a) Ejecutivo ()

3. **¿Cuánto tiempo viene laborando en su institución?**

a) Menor de 5 años ()

b) 5 – 09 años ()

c) 10 – 15 años ()

d) 16 – 21 años ()

II.GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PLANEACIÓN

4. **¿En el hospital se identifican las necesidades de capacitación?**

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

5. **¿Se desarrolla anualmente un programa de educación permanente o de fortalecimiento de capacidades?**

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

6. ¿Existe una política de reconocimiento e incentivos permanente al trabajador de salud?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

7. ¿Se ejecuta un proceso de inducción y aprestamiento del personal ingresante?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

8. Participa en la formulación del plan estratégico institucional

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

9. Participa de la actualización de los instrumentos de gestión institucional: Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Manual de Organización y Funciones (MOF)

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

DIRECCIÓN

10. ¿Se comunica los planes y proyectos en forma oportuna clara y precisa?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

11.-Existen canales de comunicación formal en tres dimensiones: vertical, ascendente y horizontal

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

12. ¿Se promueve el trabajo en equipo?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

13. ¿La dirección se interesa por el bienestar de los trabajadores?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

14. ¿Considera que existen en su trabajo privilegios y favoritismos

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

15. ¿La comunicación permite el intercambio y coordinación con las distintas jefaturas?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

16. ¿Existe un clima organizacional que favorece el desarrollo de los procesos de salud?

17. ¿Generalmente la Dirección toma decisiones basadas en información blanda (Comentarios, críticas, chismes)?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

18. ¿Su jefe inmediato ejerce acciones de liderazgo?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

19. La Dirección ejerce un liderazgo de tipo:

3) Autocrático 2) Democrático 1) Ausente

CONTROL

20. ¿Se evalúa el desempeño del potencial humano?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

21. La evaluación del desempeño es una política que motiva la calidad y productividad.

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

22. La evaluación al personal se lleva a cabo con fines de castigo

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

23. ¿Los jefes inmediatos supervisan a sus colaboradores?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

24. ¿El estilo de supervisión más frecuente en los órganos directivos es?

3) Autoritaria 2) Democrática 1) Nunca

III. CALIDAD DEL SERVICIO DESDE LA OPINION DEL USUARIO INTERNO

25. El personal de salud brinda un trato amable y respetuoso?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

26. El personal de salud responde rápidamente a los pedidos preocupaciones de los usuarios

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

27. El personal mantiene informado a la familia acerca de la evolución del usuario.

DIMENSIÓN ENTORNO

28. ¿Los ambientes se mantienen limpios y agradables?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

29. ¿Existe señalización de los ambientes?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

30. ¿Cumplen con el horario establecido?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

DIMENSIÓN TÉCNICA

31. ¿Existe abastecimiento de insumos para la atención de los usuarios?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

32.- ¿Los equipos para la atención del usuario son modernos y están operativos?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

33. ¿Existe disponibilidad de medicamentos?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

34. ¿Considera que los medicamentos son eficaces para el diagnóstico?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

35.- Los trabajadores de salud se apoyan mutuamente para dar una mejor atención?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

36. ¿Los profesionales de salud están capacitados para realizar su trabajo?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

37. ¿El personal de salud se preocupan por la continuidad de la atención?

3) Siempre 2) Algunas veces 1) Nunca

MUCHAS GRACIAS

APÉNDICE 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL USUARIO EXTERNO PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD

No: _____

I, INSTRUCCIONES

Buenos días/tardes soy estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. Le solicito de favor conteste las siguientes preguntas, ya que es para una investigación de carácter académico. Nos interesa conocer su opinión sobre la calidad de atención recibida en el hospital. La información obtenida sea **anónima**.

Edad:.....

Sexo:.....

Leer detenidamente y marca con una X la respuesta que según usted, considera la correcta; según la siguiente escala de calificación:

- 3= De acuerdo (DA)
- 2= Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND)
- 1= En desacuerdo (ED)

II. CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA OPINION DEL USUARIO EXTERNO

N	ASPECTOS TANGIBLES	De acuerdo	Nd/Nd	En desacuerdo
1	Las instalaciones físicas (paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del Hospital están bien cuidadas.			
2	La limpieza de las instalaciones físicas, así como de camillas, camas y silletería, es excelente			
3	La presentación personal del personal de salud es la adecuada			
4	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, son ilustrativos y entendibles			
5	Las camillas, camas y silletería del hospital, son cómodas			
6	La cantidad de camillas, camas y silletería del hospital, son suficientes			
7	El hospital cuenta con instrumentos y equipos necesarios para la atención			
8	Los equipos para las pruebas diagnósticas están operativos			
9	Los equipos son modernos			
10	La ambulancia está disponible cuando se lo necesita			
	FIABILIDAD	De acuerdo	Ndnd	En desacuerdo
11	El tiempo de espera, desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto			

12	Cuando usted tuvo algún problema, el personal de salud se mostraron muy interesados en solucionarlo			
13	La información y orientación que le dieron en el hospital, en cuanto a la ubicación de los servicios y trámites, fue suficiente			
14	El asistir al hospital sintió que le ayudo a su estado de salud			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	De acuerdo	Ndnd	En desacuerdo
15	El tiempo que tuvo que esperar para pedir una cita médica, examen u otros servicios fue corto			
16	La respuesta a las quejas o reclamos que presentó, fue resuelta oportunamente			
17	El hospital cuenta con insumos (reactivos y otros) y materiales necesarios para la atención			
18	Hubo disposición de los funcionarios del hospital para resolver sus inquietudes			
19	Considera que el hospital cuenta con el personal suficiente para la atención a los usuarios			
20	Existe disponibilidad de medicamentos según su diagnóstico			
	SEGURIDAD	De acuerdo	Ndnd	En desacuerdo
21	La solución dada por el personal médico a sus necesidades de salud fue la adecuada			
22	Los medicamentos que le suministraron, fueron los apropiados para su enfermedad			
23	El personal de salud le atendieron en el momento en que lo necesitó			
24	Considera que los profesionales de salud están capacitados para atender sus necesidad de salud,			
25	Usted percibió que el personal de salud cumplió con las medidas que garantizaron su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y cubre bocas)			
26	Las explicaciones dadas por el personal de salud sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes			
27	Si el caso lo requiere el personal de salud gestiona la referencia oportunamente			
	EMPATIA	De acuerdo	Ndnd	En desacuerdo
28	En el primer contacto, el personal de salud se identificó o se presentó			
29	El trato que le dieron los médicos fue amable y respetuoso			
30	El trato que le dieron los enfermeros fue respetuoso			
31	EL trato que le dio el personal administrativo fue respetuoso y rápido			
32	La atención a sus necesidades individuales fue buena			

Muchas Gracias

APÉNDICE 3

Constancia de validación por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

GUERRERO VELASCO MARY AURORA

Cargo e institución donde labora

JEF. DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

HOSPITAL GENERAL DE IACM


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

SE RECOMIENDA DEFINIR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN SI SE TRATA DE UN CUESTIONARIO O ESCALA DEL TIPO LIKERT O QUE PPA.

IV. FECHA: 28/06/2016.


 MARY AURORA GUERRERO VELASCO
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto
Zulema Lizarzaburu Alameda
 Cargo e institución donde labora
Docente de la Unidad de Siguros
DISA JREN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	✓	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Se sugieren algunas preguntas para complementar las variables de estudio

IV. FECHA : 13/06/2016



FIRMA

Mg. S.P. Zulema Lizarzaburu

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

..... Medina Diaz Deyri Romibel

Cargo e institución donde labora

..... Centro de Salud Morro solar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		II-17
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.		
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.		II-17
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Podría añadir ¿Existe una política de requerimiento de RACH basado en el estudio técnico de la oferta y demanda de los servicios?

IV. FECHA : 14 de Junio, 2016



 FIRMA

APÉNDICE 4
PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS
DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Criterios	Jueces			Total	Valor binomial
	J1	J2	J3		
1	1	1	0	2	0,002
2	1	1	1	3	0,001
3	1	1	1	3	0,001
4	1	1	1	3	0,001
5	1	1	1	3	0,001
6	1	1	1	3	0,001

*Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

APÉNDICE 5

Prueba de confiabilidad del cuestionario al usuario interno

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,837	34

Significa que el instrumento tiene alta confiabilidad y puede ser aplicado a la muestra


Prueba de confiabilidad del cuestionario al usuario externo

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,806	44

Significa que el instrumento tiene alta confiabilidad y puede ser aplicado a la muestra

APÉNDICE 6

Solicitud de permiso para la recolección de datos



Escuela de Postgrado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1963

Escuela de Postgrado
Filial Jaén
"Norte de la Universidad Peruana"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Jaén, 03 de agosto de 2016.


OFICIO N° 094-2016- SJEP -UNC/SJ

Señor
DR. RICARDO BERNAOLA ZEVALLOS
DIRECTOR HOSPITAL II ESSALUD JAÉN

PRESENTE

Es grato dirigirme a su digna persona para saludarla cordialmente al mismo tiempo manifestarle que la Lic. Amalia del Rosario Vázquez Torres, alumna de la Maestría en Administración y Gerencia Pública viene desarrollando la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN UN HOSPITAL II ESSALUD". En tal sentido solicitamos a su despacho, se le brinde las facilidades a la mencionada alumna para el levantamiento de la información requerida.


Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elena Vega Torres
COORDINADORA

C.c. Archivo
ADP/rg
7800-2016-1306

Boletín N° 1940 - Plaza de Armas - Jaén
Telf. 076-432829
uncp99@gmail.com

EsSalud GERENCIA MÉDICA DE LA RED
DE SALUD PARA LAS PERSONAS ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL II - JAÉN

TRAMITE DOCUMENTARIO
FECHA: 03 AGO 2016
HORA: 1:03 PM
RECIBIDO POR: 

RECIBIDO
4116
Esfermeira

- () Atender y Emendar
- () Atención de Emergencias Vigentes
- () Brindar Cuidados
- () Conocer el Estado
- () Continuar Tratamiento
- () Revisión e Informe
- () Opinión al Respecto
- () Se Autoriza lo Solicitado
- () Tramite de Pasajes y Viajes

Folios Fecha **JAE - PERU**

Dr. Ricardo Bernola Zevallos
CIRUJIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C. N. 14339
EsSalud

APÉNDICE 7

Consentimiento Informado

Yo..... Pedro Antonio Lopez Lopez.....
Servicio "Emergencia".....

.....acepto participar en la Investigación titulada "Relación entre la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad del Servicio en un Hospital II Es Salud, después de haber sido informada de los objetivos y metodología del estudio.

El informe final de la Investigación será publicado y utilizado solo con fines de investigación. Además, estoy consciente que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere algún perjuicio.

Lic. Pedro Antonio Lopez Lopez
C.E. 23482
RNE: 9392
Firma HOSPITAL II - JAÉN
II Es Salud
27726969

DNI.....

APÉNDICE 8

Información complementaria

Tabla 10

Gestión global de los recursos humanos en el Hospital II EsSalud Jaén desde la opinión del usuario interno

Dimensiones	Deficiente		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Planificación	28	26,2	62	57,9	17	15,9
Dirección	29	27,1	60	56,1	18	16,8
Control	29	27,1	63	58,9	15	14,0
Total	29	26,8	62	57,6	17	15,6

Tabla 11

Calidad de servicio desde la opinión del usuario interno en la dimensión técnica

Dimensión técnica	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Existe abastecimiento permanente de insumos y equipos para la atención de los usuarios	23	21,5	79	73,8	5	4,7
Los equipos para la atención del usuario son modernos y están operativos	13	12,1	74	69,2	20	18,7
Existe disponibilidad de medicamentos	27	25,2	77	72,0	3	2,8
Considera que los medicamentos son eficaces para el diagnóstico?	39	36,4	66	61,7	2	1,9
Los trabajadores de salud se apoyan mutuamente para dar una mejor Atención?	33	30,8	69	64,5	5	4,7
Los profesionales de salud están capacitados para realizar su trabajo	61	57,0	46	43,0	0	0,0
El personal de salud se preocupa por la continuidad de la atención	56	52,3	47	43,9	4	3,7

Tabla 12

Calidad de servicio desde la opinión del usuario interno en la dimensión humana.

Dimensión humana	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
El personal de salud brinda un trato amable y respetuoso?	39	36,4	65	60,7	3	2,8
El personal de salud responde rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los usuarios	39	36,4	64	59,8	4	3,7
El personal mantiene informado a la familia acerca de evolución del usuario.	37	34,6	66	61,7	4	3,7

Tabla 13

Calidad de servicio desde la opinión del usuario interno en la dimensión del entorno.

Dimensión entorno	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Los ambientes se mantienen limpios y agradables	52	48,6	50	46,7	5	4,7
Existe señalización de los ambientes	63	58,9	38	35,5	6	5,6
Cumplen con el horario establecido	60	56,1	43	40,2	4	3,7

Tabla 14

Calidad de servicio en los aspectos tangibles desde la opinión del usuario externo

Aspectos Tangibles	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Las instalaciones físicas (paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del Hospital están bien cuidadas.	54	20,5	131	49,6	79	29,9
La limpieza de las instalaciones físicas, así como de las camillas, camas y silletería, son buenas	67	25,4	134	50,8	63	23,9
El personal está correctamente uniformado	130	49,2	95	36,0	39	14,8
Las carteleras, anuncios, folletos, aviso de señalización u hojas informativas, son ilustrativos y entendibles	111	42,0	104	39,4	49	18,6
Las camillas, camas y silletería del hospital, son cómodas	51	19,3	108	40,9	105	39,8
La cantidad de camillas, camas y silletería del hospital, son suficientes	21	8,0	63	23,9	180	68,2
El hospital cuenta con instrumentos y equipos necesarios para la atención	26	9,8	92	34,8	146	55,3
Los equipos para las pruebas diagnósticas están operativos	28	10,6	120	45,5	116	43,9
Los equipos son modernos	20	7,6	94	35,6	150	56,8
La ambulancia está disponible cuando se lo necesita	48	18,2	103	39,0	113	42,8

Tabla 15

Calidad de servicio, desde la opinión del usuario externo, en la dimensión fiabilidad

Fiabilidad	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
El personal de salud se muestra interesados en solucionar su problema	55	20,8	86	32,6	123	46,6
La información y orientación que le dieron en el hospital, en cuanto a la ubicación de los servicios y trámites, fue suficiente	90	34,1	108	40,9	66	25,0
Acudir al hospital le ayuda a mejorar su estado de salud	82	31,1	114	43,2	68	25,8

Tabla 16

Calidad de servicio desde la opinión del usuario externo, en la dimensión capacidad de respuesta

Capacidad de respuesta	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
El tiempo que tuvo que esperar para pedir una	24	9,1	51	19,3	189	71,6

cita médica, examen u otros servicios fue corto						
La respuesta a las quejas o reclamos que presentó, fue resuelta oportunamente	27	10,2	100	37,9	137	51,9
El hospital cuenta con insumos (reactivos y otros) y materiales necesarios para la atención	21	8,0	111	42,0	132	50,0
Hubo disposición de los funcionarios del hospital para resolver sus inquietudes	48	18,2	108	40,9	108	40,9
Considera que el hospital cuenta con el personal suficiente para la atención a los usuarios	20	7,6	68	25,8	176	66,7
Existe disponibilidad de medicamentos según diagnóstico	24	9,1	94	35,6	146	55,3

Tabla 17

Calidad de servicio desde la opinión del usuario externo, en la dimensión seguridad

Seguridad	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
La solución dada por el personal médico a sus necesidades de salud fue la adecuada	68	25,8	116	43,9	80	30,3
Los medicamentos que le suministraron, fueron los apropiados para su enfermedad	63	23,9	127	48,1	74	28,0
El personal de salud le atendieron en el momento en que lo necesitó	73	27,7	101	38,3	90	34,1
Considera que los profesionales de salud, están capacitados para atender sus necesidades de salud	78	29,5	133	50,4	53	20,1
Usted percibió que el personal de salud cumplió con las medidas que garantizaron su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y cubre bocas)	85	32,2	108	40,9	71	26,9
Las explicaciones dadas por el personal de salud sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficiente	88	33,3	110	41,7	66	25,0
Si el caso lo requiere el personal de salud gestiona la referencia oportunamente	53	20,1	92	34,8	119	45,1

Tabla 18

Calidad de servicio desde la opinión del usuario externo, en la dimensión empatía

Empatía	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
En el primer contacto, el personal de salud se identificó o se presentó.	51	19,3	82	31,1	131	49,6
El trato que le dieron los médicos fue amable y respetuoso.	110	41,7	96	36,4	58	22,0
El trato que le dieron los enfermeros fue respetuoso.	111	42,0	94	35,6	59	22,3
El trato que le dio el personal administrativo fue respetuoso y rápido	83	31,4	104	39,0	77	29,2
La atención a sus necesidades individuales fue buena.	51	19,3	131	49,6	82	31,1

APÉNDICE 9

ILUSTRACIONES



Figura 5. Croquis urbanístico para la ubicación del Hospital II EsSalud

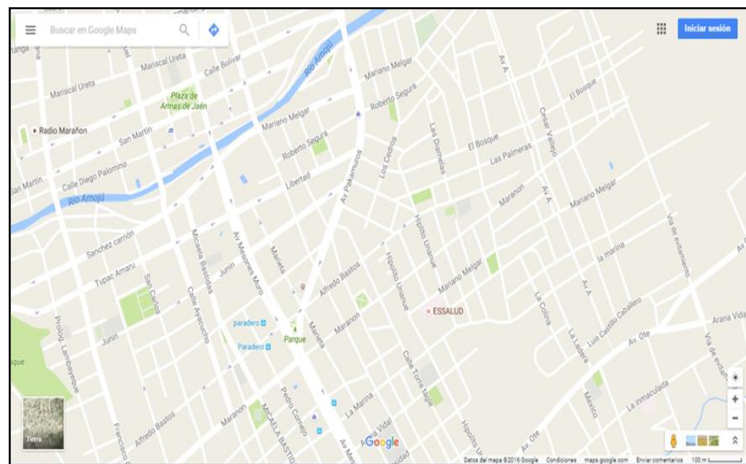


Figura 6. Hospital I E-I Buen Samaritano Bagua Grande donde se llevó a cabo la validación de la encuesta a usuarios externos.

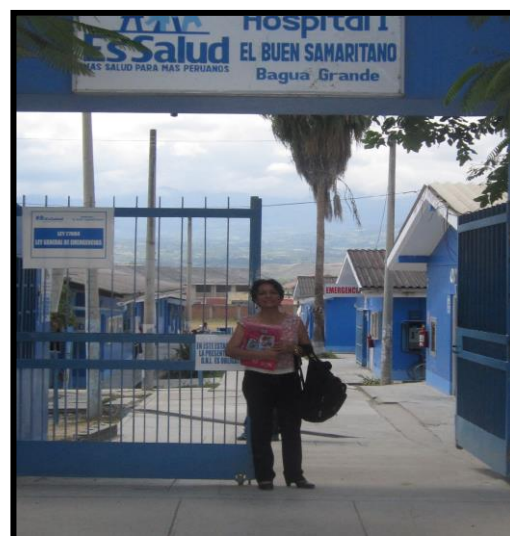




Figura 7. Personal del consultorio de Obstetricia respondiendo el cuestionario



Figura 8. Personal de servicio de Nutrición y Odontología respondiendo el cuestionario



Figura 9. Escenario del estudio de Investigación



Figura 10. La investigadora explica a los usuarios internos la estructura del cuestionario