



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor  
humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima,  
2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Mg. Mónica Elisa Meneses La Riva (ORCID: 0000-0001-6885-9207)

**ASESORA:**

Phd. Irma Carhuancho Mendoza (ORCID: 0000-0002-4060-5667)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LIMA, PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A nuestro buen Dios, por el regalo más hermoso de la familia, mis amigos de siempre con quienes he compartido experiencias plenas de conocimiento y aprendizaje. A mi admirada profesión que me ha permitido construir la felicidad de quienes más he amado.

## **Agradecimiento**

A Dios, mi querida familia, a la Universidad César Vallejo y mis queridas maestras: Dra. Irma Carhuacho Mendoza y la Dra. Gliria Méndez Ilizarbe, quienes, con su paciencia, enseñanzas, profesionalismo y amor por la investigación, han consolidado mis más anhelados sueños y metas.

## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAESTRO (A): **MENESES LA RIVA, MÓNICA ELISA**

Para obtener el Grado Académico de *Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad*, ha sustentado la tesis titulada:

**MACROPROCESOS PRESTACIONALES Y SU INFLUENCIA EN EL FACTOR HUMANO DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2018**

Fecha: 6 de agosto de 2019

Hora: 5:00 p.m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dr. Yolvi Ocaña Fernández

Firma: .....

**VOCAL:** Dra Irma Milagros Carhuancho Mendoza

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Apabastado por mayoría*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
.....  
.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### Declaración de autenticidad

Yo, Mónica Elisa Meneses La Riva, identificado con DNI N° 09429302 Alumno(s) de la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo Filial Lima – Campus Lima Norte, autor(es) de la tesis titulada "Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima, 2018",

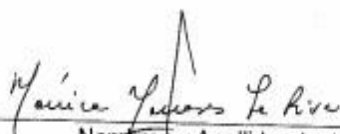
#### DECLARO QUE:

1. La presente tesis para obtener el grado académico de Doctora en Salud Pública y Gobernabilidad es el resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado fórmulas, ni citas completas *stricto sensu*; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc. (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que la tesis que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentada anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a las normas establecidas y vigentes de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 5 de Agosto de 2019

  
Mónica Elisa Meneses La Riva

Nombres y Apellidos (autor)



## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, se presenta la tesis “Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima, 2018”, que tuvo como objetivo principal, determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional.

La presente investigación ha sido estructurada en siete capítulos y de acuerdo con el formato establecido por la escuela de Posgrado, para esta finalidad.

En el capítulo I, encontramos los antecedentes de la investigación, cuya función es fortalecer, cimentar y contribuir el acrecimiento conceptual del investigador y del objeto de estudio. Prosigue la fundamentación científica, técnica o humanística; el principio teórico, en el cual se detallan las normas y leyes que aportan a la investigación, y el enfoque teórico, donde se referencia a los autores que han fundamentado sobre el tema. Luego tenemos, a la definición de la variable, donde se describen los enunciados conceptuales ms importantes de la variable; la justificación del trabajo de investigación, donde se manifiesta las razones por las cuales se realizó el presente estudio; continua la formulación del problema, donde se describe el problema principal y los problemas específicos; luego las hipótesis, que han servido de base para el inicio de la investigación y finalmente los objetivos, donde se desarrolla el objetivo principal y los objetivos específicos del presente estudio.

En el capítulo II, se detalla el marco metodológico, donde se precisa el sustento teórico sobre el cual gira la investigación y se detalla la forma como se ha realizado investigación, los conceptos y teorías sobre la variable macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima, 2018. Sigue la metodología, el tipo de estudio, el diseño, la población, la muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo III, se diseñan los resultados, que comprende la descripción y acotación de los datos obtenidos mediante pruebas estadísticas y su interpretación.

En el capítulo IV, se desarrolla la discusión, donde se procede a efectuar las observaciones sobre componentes claves, evidencias e interpretación de los resultados, en concordancia con las bases teóricas fundadas, los criterios del autor y los de otros autores.

En el capítulo V, se esbozan las conclusiones, elaboradas luego de obtener los resultados y discutirlos, por eso en este apartado se plasman algunas cuestiones concretas que son producto de la investigación desarrollada.

En el capítulo VI, se diseñan las recomendaciones, elaboradas después de haber recorrido por cada una de las etapas previas del estudio, haber adquirido la experiencia y tener los conocimientos necesarios para plantear una solución lo más realista posible al problema esbozado inicialmente, de allí se plantean las propuestas que son planes de mejora en relación al tema propuesto.

Finalmente, en las referencias ubicamos la relación detallada de la bibliografía explorada para elaborar el presente trabajo de investigación, para concluir con los anexos.

La autora

## Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Realidad Problemática	15
1.2 Trabajos previos	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema	35
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis	38
1.7 Objetivos	39
II Método	40
2.1 Diseño de investigación	41
2.2 Variables y operacionalización	41



2.3	Población y muestra	43
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
2.5	Método de análisis de datos	50
2.6	Aspectos éticos	50
III	Resultados	52
IV.	Discusión	65
V.	Conclusiones	71
VI.	Recomendaciones	73
VII.	Propuestas	76
VIII.	Referencias	77
Anexos		82
	Artículo	83
	Matriz de Consistencia	84
	Instrumentos	85
	Validez de los Instrumentos	88
	Matriz de Datos (Excel)	92
	Autorización	100

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable Macroprocesos Prestacionales	42
Tabla 2 Operacionalización de la variable Factor Humano	42
Tabla 3 Enfermeros que laboran en los servicios de medicina interna hospitalización	43
Tabla 4 Alfa de Cronbach global del Macroprocesos prestacionales y el factor humano	46
Tabla 5 Alfa de Cronbach Macroprocesos prestacionales	46
Tabla 6 Alfa de Cronbach Factor Humano	46
Tabla 7 Conversión de Escalas Macroprocesos prestacional	47
Tabla 8 Niveles de Macroprocesos prestacionales	48
Tabla 9 Conversión de Escalas Factor Humano	49
Tabla 10 Niveles de Factor Humano	50
Tabla 11 Niveles de los Macroprocesos prestacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.	53
Tabla 12 Niveles de los Macroprocesos prestacionales por dimensiones	54
Tabla 13 Niveles del factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.	55
Tabla 14 Niveles de factor humano por dimensiones.	56
Tabla 15 Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal	58
Tabla 16 Bondad de ajuste del modelo	58
Tabla 17 Pseudo R cuadrado del modelo	59
Tabla 18 Macroprocesos prestacionales en el factor individual	59
Tabla 19 Bondad del ajuste del modelo	60
Tabla 20 Pseudo R cuadrado del modelo	60
Tabla 21 Macroprocesos prestacionales en los factores grupales	61
Tabla 22 Bondad de ajuste del modelo	61
Tabla 23 Pseudo R cuadrado del modelo	62
Tabla 24 Macroprocesos prestacional en los factores organizacionales.	62
Tabla 25 Bondad de ajuste del modelo	62
Tabla 26 Pseudo R cuadrado del modelo	63

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de los Macroprocesos prestacionales de los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización de un hospital nacional 2019.	54
Figura 2 Niveles de los Macroprocesos prestacionales por dimensiones	54
Figura 3 Niveles del factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional.	56
Figura 4 Niveles del factor humano por dimensiones	57

## Resumen

La gestión de procesos en el campo de la salud, implica compromiso y responsabilidad conjunta entre la organización y los trabajadores para lograr comportamientos y actitudes de cambio armonizados, frente a la versatilidad de los procesos de atención al usuario. El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de los Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional.

Estudio cuantitativo, descriptivo-explicativo y de diseño no experimental, la población estuvo establecida por 152 enfermeros y se utilizó dos instrumentos: Escala de Macroprocesos prestacionales y el factor humano.

En los resultados se acepta la hipótesis alterna de ambas variables según las medidas equivalentes al coeficiente de determinación  $R^2$ , siendo Nagelkerke el más cercano a  $R^2$ , de forma que el 34,9% de la variabilidad del nivel de los macroprocesos de rendimiento se asocia al nivel del factor humano. Asimismo, el nivel de macroprocesos de desempeño se asocia al nivel de factor individual, grupal y organizacional en 30.3%, 31.7% y 32.8% y la variabilidad del nivel de macroprocesos de desempeño se asocia al nivel de las dimensiones del factor humano. Conclusión: Ambas variables están asociadas y es necesario reforzar en las enfermeras el cumplimiento continuo de los criterios establecidos en los macroprocesos durante su labor asistencial, para asegurar acciones concretas de cambio, la implementación de planes de mejora que orienten la organización y la prestación de servicios de atención y los esfuerzos para mejorar su calidad y eficiencia de los procesos; puesto que se confirma la aceptación de la hipótesis.

*Palabras Claves: Macroprocesos prestacionales, factor humano, enfermeros y áreas de hospitalización.*

## ABSTRACT

The management of processes in the field of health implies commitment and co-responsibility between the organization and the workers to achieve harmonized behaviors and attitudes of change, in front of the versatility of the processes of attention to the user. The objective of the study was to determine the influence of performance macroprocesses on the human factor of nurses working in the hospitalization area of a national hospital.

Quantitative, descriptive-explicative and non-experimental study. The population that participated was 152 nurses; two instruments were used: Scale of performance macroprocesses and the human factor.

The results accept the affirmative hypothesis of both variables according to measures equivalent to the determination coefficient  $R^2$ , Nagelkerke being the closest to  $R^2$ , so that 34.9% of the variability of the level of performance macroprocesses is associated with the level of the human factor. Likewise, the level of performance macroprocesses is associated to the level of individual, group and organizational factor in 30.3%, 31.7% and 32.8% and the variability of the level of performance macroprocesses is associated to the level of the dimensions of the human factor. Conclusion: Both variables are associated and it is necessary to reinforce in the nurses the continuous fulfillment of the criteria established in the macroprocesses during their care work, to ensure concrete actions of change, the implementation of projects and improvement plans that guide the organization and the provision of care services and the efforts to improve the quality and efficiency of the processes.

*Key words: Performance macroprocess, human factor, nurses (as) and areas of hospitalization.*

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad Problemática

La organización Mundial de la Salud, en respuesta al Informe emitido por la Alianza Mundial para la seguridad del Paciente, recomienda proporcionar mayor seguridad a los pacientes, durante su atención médica, para promover compromisos internacionales y acciones de mejora en las gestiones hospitalarias, enfocadas en el avance práctico de la seguridad del usuario, el cuidado ambiental, control de infecciones, uso apropiado de medicamentos y entornos de salud seguros (OMS, 2008).

Por otro lado, la Organización panamericana de la Salud, refiere que las experiencias internacionales y el desarrollo de propuestas técnicas, no han logrado consolidar eficientemente una política de gestión de calidad que aborde y beneficie directa e integralmente al usuario, familia y comunidad, quien aún no participa activamente en la toma de decisiones de su propia salud, ni en la gestión de sus propios cuidados. Igualmente señala que, la respuesta a las deficiencias de los sistemas sanitarios fraccionados y divididos, han puesto en evidencia la necesidad de instaurar redes integradas de servicios de salud (RISS) pero ejecutadas desde sus mismos sistemas integrados (OPS, 2013).

Actualmente, la Joint Commission International a nivel mundial, viene trabajando en programas de capacitación que ayuden a elevar la calidad de los servicios de salud, denominados procesos de acreditación y como en consultoría. Todo ello, como respuesta en las observaciones “no cubiertas” e identificadas en su Informe Oficial de Observaciones de Acreditación Políticas de Amenaza al protocolo de salud y seguridad internacionales, donde recomienda que las instituciones de salud pública y privada, trabajen con instrumentos que aseguren un sistema de gestión de la calidad dinámico y continuo, que ayude a reducir al mínimo los riesgos de salud para las personas y las familias que acuden a los establecimientos de salud; aun sabiendo que los riesgos inherentes del proceso de atención de salud, se vinculan directamente entre el usuario y los servicios prestados (Joint Commission International, 2014).

Asimismo, el incumplimiento de estas observaciones dentro del proceso de acreditación, pone en evidencia la inadecuada y ambigua práctica asistencial y administrativa, de los establecimientos de salud, lo cual viene aplazando la

gestión de productos, procedimientos y del mismo sistema de salud. Además, la base del informe de observaciones, se ciñe en resaltar que los procesos de gestión de la calidad en salud que requieren ser evaluados por los posibles riesgos que pueden presentarse en los procesos de la atención de salud, generando eventos adversos, insatisfacción del usuario interno y externo, escasez de productos para la atención de la salud, etc.

Igualmente, en el documento de la JCI sobre estándares de acreditación para hospitales en el 2014, se incluye pautas específicas donde se fortalece los procesos de atención de salud, garantizando la eficiencia y accesibilidad de la calidad de los servicios que se presta al usuario, buscando generar estándares para un cambio sostenido. En este sentido, los establecimientos de salud requieren centrar esfuerzos comunes y trabajar en un enfoque de «dirigir y negociar» para contraponerse a sus problemas significativos y fortalecer conductas enraizadas en valores éticos, que afiancen sus procesos de atención (Joint Commission International, 2014).

Esto significa que, el cuidado enfermero debe centrarse en la persona que sufre, partiendo de una transformación médica humanizadora y apoyada en el derecho inevitable a la salud de la persona, familia y comunidad en forma integral, con miras a una cobertura universal y que actualmente respaldan las políticas de salud del gobierno. De aquí la importancia de la creación de una cultura de acreditación, que asegure y reconozca situaciones amenazantes para la salud o la seguridad del usuario, todo ello, como respuesta a una encuesta internacional donde se refleja la preocupación de los usuarios y familiares, en referencia a los procesos de atención.

En este sentido, en la Oficina de Acreditación de la JCI, de Monitoreo de la Calidad y Seguridad del paciente, se recoge quejas, preocupaciones e investigaciones relacionadas con organizaciones y programas certificados y desde aquí, la JCI plantea la necesidad de evaluar y autoevaluar los procesos de la organización, con métodos de acreditación propios de cada establecimiento y donde se considere los elementos neurálgicos de la calidad del servicio de las instituciones de salud (Joint Commission International, 2014).



En el Perú, a través de la Ley N° 29344 de Aseguramiento Universal en Salud, se aprueba la creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como la entidad responsable de velar por la defensa y promoción de los derechos del usuario, protección de la persona, familia y comunidad, para acreditar la responsabilidad de cualquier establecimiento de salud de proteger y cumplir con los derechos de los usuarios, además que, evalúa los estándares de calidad de los servicios brindados en las instituciones de salud, para fortalecer la calidad de su gestión (Normas legales del Diario el Peruano, 2015).

Los problemas históricos que afronta nuestro sistema de salud, tienen exacta congruencia con la pobreza que vive el país, la cual no refleja muchas veces, resultados reales de sus diversos desafíos, como la transición demográfica y el cambio de perfil epidemiológico, que emergen como las principales causas de muerte (cardiovasculares, cáncer y traumatismos), la población continúa acudiendo a estos establecimientos, en busca de atención para la recuperación de la salud y sus expectativas son altas e inmediatas; sin embargo, las altas estadísticas de los hospitales nacionales, reflejan el aumento exagerado de atenciones médicas de los asegurados al sistema integral de salud (SIS), poniendo en evidencia las ingentes cifras estadísticas del hospital nacional Arzobispo Loayza, que desde el 2016, atiende un total de 41 mil 574 usuarios, lo cual equivale al 10% más, en relación al año 2015, lo cual ocasiona altos riesgos en la salud por desabastecimiento de medicamentos, reactivos e insumos médicos, trayendo consigo insatisfacción y frustración en los usuarios y la familia (Informe de prensa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016).

Autores como Cosavalente, Carbajal y Santos, consideran en este sentido que, la acreditación de las instituciones de salud, es un proceso de baja operatividad pues viene arrastrando consecuencias, como la baja cobertura en los establecimientos de salud de tercer nivel acreditado en cumplir los estándares de calidad basado en los macroprocesos y un número desconocido de experiencias de autoevaluación ocurridas. No obstante, se evidencia un panorama poco alentador en los establecimientos de salud, porque si no identifican sus deficiencias y riesgos profesionales, caerían en una praxis empírica, insegura y de costoso riesgo para la salud de los usuarios, además que es una problemática que precisa ocuparse de la implementación de un

sistema de gestión que busque soluciones viables, que mida los efectos del impacto y las secuelas a largo plazo de esta deficiente calidad en los servicios prestados (MINSA, 2006).

En nuestros días, la evaluación continua de los procesos gestión es sin duda la oportunidad de cumplir con los estándares de acreditación es una urgente e imperante necesidad para los establecimientos de salud, pues precisa evaluar procesos continuos que fortalezcan la calidad de las prestaciones brindadas. Asimismo, los enfermeros a través de la práctica de gestión de calidad, tienen la oportunidad de identificar necesidades prioritarias en sus respectivas áreas, para implementar dichos procesos. Por tanto, la acreditación es una oportunidad de mejora, pues está diseñada para establecer una cultura de seguridad y calidad, dentro de las organizaciones, además que persiste por mejorar constantemente los procesos y resultados de la atención al usuario.

Desde esta perspectiva, la acreditación proporciona un compromiso visible, que busca asegurar un entorno seguro y trabajar permanentemente para disminuir los riesgos en el proceso de la atención de salud, tanto para los usuarios, como para el personal de salud. Igualmente, la comprensión de dicho proceso, permitirá que los enfermeros se involucren y asuman su responsabilidad para el cumplimiento de los objetivos planteados por la organización, la implementación de proyectos y planes de mejora para incrementar el aprendizaje sobre el reporte oportuno de acontecimientos adversos y problemas de seguridad para así lograr establecer una organización segura, efectiva y bien manejada.

Por lo expuesto, ¿Cómo influyen los Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018?

## 1.2. Trabajos previos

### 1.2.1. Internacionales

Arenas y Andrade (2013) en el estudio *Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) en el trabajo de una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia*; Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental, los resultados obtenidos reflejan factores de riesgo psicosocial con un nivel de riesgo medio, mientras que en las dimensiones de las demandas emocionales en el trabajo y retroalimentación del desempeño alcanzaron en ambos un nivel de riesgo alto. Igualmente, en la evaluación del engagement, se encontraron niveles altos y medios que resaltaron la dedicación, el vigor y la absorción, mostrando relaciones estadísticamente significativas sobre control del trabajo, recompensas, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.

Saldarriaga (2013) en el estudio sobre *Responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana en Colombia*, la metodología es de enfoque cualitativo y la investigación permitió analizar las estrategias y tendencias de las gestiones del conocimiento, utilizadas por empresas nacionales e internacionales, los resultados obtenidos establecen que el factor humano, requiere de una organización con condiciones laborales saludables, basadas en el sentido de responsabilidad social.

Obreque y Pessoa (2015) en el estudio sobre *Clima Organizacional y compromiso funcionario en un hospital público de baja complejidad, Chile*; la metodología refleja un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, no experimental; los resultados obtenidos describen la relación existente entre ambas variables fue de ( $p=0.004$ ), cabe señalar que la dimensión del clima organizacional que más se relacionan son la comunicación, identidad, motivación y el estilo de supervisión.

Escudero y Arenas (2016), en la investigación sobre los *Conocimientos, percepciones y barreras del personal de salud con acreditación institucional en seis empresas sociales del estado, del primer nivel de atención del Valle Aburra, Colombia, Colombia*. Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal,

los resultados obtenidos muestran que el 53,6% de los empleados encuestados tuvieron conocimientos insuficientes sobre macroprocesos prestacionales y los de mayor conocimiento fueron empleados de una institución acreditada (68%). Igualmente, el 72,3%, supuso la influencia de la alta dirección para la acreditación elevada y el 88% de los empleados de la entidad acreditada, juzgaron que sí existen incentivos para la acreditación, frente a un 13% de empleados de instituciones que no están acreditadas; en cuanto a los beneficios institucionales que podría traer estos macroprocesos, los empleados de ambas instituciones, supusieron que los beneficios sí existen, y el 70% de los encuestados consideran que los recursos económicos insuficientes, son la principal barrera para el cumplimiento de los macroprocesos.

Sobrinho, et al. (2015) en la investigación sobre el *Análisis de las no conformidades relacionadas con la dirección de la acreditación de los hospitales públicos de Minas Gerais y su influencia en la calidad del proceso de atención*, Brasil, estudio cuantitativo, descriptivo y documental, realizado en 08 centros hospitalarios y donde los investigadores concluyeron que dicho cumplimiento de los criterios de evaluación, de estructura y procesos de los hospitales, se encuentran en la etapa inicial de los macroprocesos de mejora continua y que aún requiere perfeccionamiento para mitigar los problemas existentes y levantar las observaciones situadas.

Hernández, et al. (2017) en su investigación sobre *Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdidos en pacientes de un hospital privado, México*. El método aplicado en este estudio fue un enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental, se utilizó un instrumento MISSCARE; los resultados con mayor cuidado perdido recayeron en la dimensión de intervenciones de cuidado básico, con el ciclo (M=13,02, DE=17,60) y el índice global de cuidado perdido encontró la sucesión M=7,45 (DE=10,74). Igualmente, el factor que contribuyó al cuidado perdido, fueron los recursos humanos con el itinerario (M=56,13, DE=21,38) y en los factores relacionados con el cuidado tenemos a los recursos humanos ( $r_s=0,408$ ,  $p<0,001$ ) y comunicación ( $r_s=0,418$ ,  $p<0,001$ ), el estudio concluye que esencialmente el factor humano está relacionado al cuidado perdido de enfermería.

### 1.2.2. Nacionales

Vásquez y Saavedra (2013) en la investigación sobre los *Factores de la motivación que influyen en el comportamiento organizacional del equipo de salud de un centro quirúrgico- H.R.D.L.M. Chiclayo*; el método aplicado fue un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental, cuya población de estudio fueron 42 integrantes del equipo de salud del centro de salud, los resultados nos describen que los factores motivacionales del comportamiento organizacional, se destacan: El salario (76.2%) y falta de reconocimiento (81.2%), donde se concluye que la institución debe tener en consideración el factor motivacional, la estabilidad laboral y los reconocimientos, elementos que los hacen sentirse más seguros y valorados a los colaboradores para impulsar un trabajo eficiente.

Galagarza y Navarrete (2015) en el estudio sobre la *Validación prestacional oportuna de las prestaciones del servicio de cuidados intensivos de un hospital nivel III-1, período 2012 – 2014*, un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y de diseño no experimental y donde la población tuvo una muestra de 200 prestaciones de la unidad de cuidados intensivos, se concluye que la inadecuada gestión del archivamiento de las historias clínicas y de los formatos únicos de atención, han generado un 72% del total de rechazos obtenidos; además, se evidencia que el centro hospitalario no aplica mecanismos de control para evitar los riesgos operativos durante los procesos de atención de salud y que generan inadecuados reembolsos.

Dionicio, Jesús y Álvarez (2015) en la investigación sobre *Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico –Hospital Emilio Valdizan Medrano, Huánuco*; el método del estudio es un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de tipo prospectivo, analítico, de corte transversal, cuya población fue de 26 integrantes del equipo multidisciplinario del centro quirúrgico y los resultados evidencian que los factores personales logran un 68%, mientras que los factores institucionales alcanzan un porcentaje de 88% porque se cumple con la aplicación de las medidas de bioseguridad; el estudio concluye que en el factor personal se aplica conocimientos y prácticas en medidas de

bioseguridad en el área quirúrgica y que ningún otro factor institucional aplica estas medidas de bioseguridad.

Alayo y Aliaga (2016) en la investigación sobre *Calidad de atención en el Servicio de Cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales*, un estudio que utiliza un método con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se evaluó la calidad de la atención en referencia a indicadores de estructura, procesos, resultados e indicadores de calidad; los resultados describen un cumplimiento de criterios de infraestructura en un 50% y equipamiento un 80%, en relación a macroprocesos: Gestión de equipos e infraestructura un 8,3%, gestión de recursos humanos un 9,09% y una manifiesta satisfacción del personal con su labor un 44,75% e indiferente sobre opinión a sus salarios e incentivos un 45,16%; además, los usuarios externos perciben la insatisfacción en relación a la capacidad de respuesta un 94,62% y aspectos tangibles un 87,21%, en tasa de infecciones intrahospitalarias proyecta un 1,1 y tasa de mortalidad bruta un 1,7. El estudio concluye que existen deficiencias en infraestructura y equipamiento e imperiosa la implementación de proyectos y planes de mejora para elevar la satisfacción relacionada a la capacidad de respuesta del personal, pero para ello, es necesario implementar capacitaciones que ahonden en el cambio de los procesos de atención, para que disminuyan paulatinamente el progreso de tasa de infecciones intrahospitalarias y reestructuración de escala de remuneraciones del personal.

Avelino y Mercado (2016) en la investigación sobre *Cambio organizacional y endomarketing en la Acreditación de las UPS de Patología Clínica INEN según Norma ISO: 15189 Lima – 2016*, el método aplicado es enfoque cuantitativo, explicativo, de diseño correlacional causal, cuya población fue de 88 personas que laboran en el área, donde se aplicó los criterios según la Norma Técnica Peruana NTP ISO: 15189 para macroprocesos prestacionales; los resultados obtenidos demuestran un alto nivel de 64% porque el personal percibe la valía del cambio organizacional, en relación al endomarketing refleja un nivel medio y encontraron que un 68% del personal considera que los macroprocesos son altamente probables; es estudio concluye que al aplicar la regresión logística el modelo fue estadísticamente significativo  $X^2 = 13,46$ ,  $p < 0,001$ , porque revela el 19,9 % ( $R^2$  de Nagelkerke) de la varianza en la

acreditación y clasifica correctamente el 75,0 % de los casos, la sensibilidad fue del 66,6 %, la especificidad del 77,14 %; en definitiva, las variables predictoras las dos fueron estadísticamente significativas, para el cambio organizacional y el endomarketing.

### 1.3 Teorías relacionadas al tema

De acuerdo con la revisión de la literatura investigada, las teorías evidencian que el presente estudio sobre Macroprocesos prestacionales, están referidos a la gestión de procesos, según lo señala el autor Bravo, que la gestión es una disciplina que promueve que la organización identifique, represente, diseñe, formalice, controle y optimice los procesos, con la finalidad de elevar la productividad y el desempeño para conseguir la confianza del cliente. Es importante, en este sentido, aplicar estrategias que promuevan un entorno de participación de los trabajadores y donde los colaboradores sean facilitadores para favorecer la eficiencia de la productividad y agregar valor agregado al cliente durante el proceso de atención (Bravo, 2011).

Es así que, la organización asume la gestión de los procesos de atención, para brindar servicios de calidad centrados en el bienestar del paciente, y para ello, requiere el compromiso y el involucramiento de los colaboradores de la organización, incluidos el paciente, la familia y los procesos de gestión deben ser sensibilizados, comprometidos, entrenados, motivados y empoderados. Cabe mencionar que, la responsabilidad social está incorporada en el modelo a nivel gerencial, teniendo en cuenta los presupuestos y la inversión necesaria para el cambio, pues suscita procesos de gestión hospitalaria eficientes y eficaces, con resultados de aplicación centrados en estándares de calidad, mediante indicadores que finalmente se hace seguimiento (Bravo, 2011 y Joint Commission International, 2014).

La perspectiva de los procesos, es integrar en forma dinámica a la institución en la gestión de todos los procesos de atención de los servicios de salud que se ofrece al usuario y donde los colaboradores deben comprender lo complejo de estos procesos de atención que deben darse entre acciones y personas, en el tiempo y en el espacio, por lo requiere designar un equipo

multidisciplinario, para definir líneas de trabajo, identificar la tecnología, capacitación del personal del área y diseñar mapas de procesos, que incorpore procesos de dirección estratégica, de negocio y de apoyo; pues la finalidad de los objetivos planteados, es rediseñar los procesos y formalizarlos para cumplir los objetivos de rendimiento, porque se plantea controlar los procesos para mantener un seguimiento continuo del cumplimiento para la mejora y para prevenir situaciones de riesgos en el proceso de la atención (Bravo, 2011).

#### El control de procesos desde la gestión de la calidad

Inicialmente, todos los procesos de gestión de la calidad estaban basados en el control, posteriormente se incorporó el autocontrol, donde se requería el compromiso de los colaboradores para identificar los defectos del proceso de atención dentro de la institución, sin embargo, solo era un reporte de evaluación. Además, el aseguramiento de la calidad incorpora los conceptos de proceso y de prevención, donde se establece el cumplimiento de los procesos y se evalúan los resultados, puesto que se realiza monitoreo y seguimiento de los puntos de control, identificación de errores y riesgos; pues viabiliza que se implemente un sistema de gestión de la calidad, lo que permite que se cuente con un sistema de información actualizado que se centra en el cliente y monitorea la satisfacción, la productividad y el trabajo en equipo esto permite las características de la mejora continua de los procesos, se evalúan para perfeccionar los detalles del proceso, mejorar los costos, la eficiencia, los resultados, el tiempo, la calidad de atención, entre otros (Bravo, 2011).

#### La Teoría de las relaciones humanas

La Teoría se desarrolló entre 1920 y 1966, a partir del experimento realizado en Hawthorne en 1927, por la empresa Western Electric Company, el trabajo realizado por Mayo, sustenta que existe relación entre las condiciones físicas, entorno laboral y el desempeño de los colaboradores, además se observa que el efecto de iluminación en los niveles de producción. Aquí se enfatiza la importancia de los aspectos psicológicos y como los patrones culturales influyen



en la productividad, más que los aspectos ergonómicos; en donde las relaciones humanas deben prevalecer dentro del establecimiento o mantenimiento de contacto interpersonal proactivo dentro de una organización (Rivas, 2009).

Por otro lado, Mayo, señala que el incentivo económico es una motivación, pero que no necesariamente es un factor determinante del rendimiento laboral de los colaboradores, sino que las motivaciones sociales y morales son las que determinan el desempeño laboral de los trabajadores. Asimismo, el comportamiento de los trabajadores está condicionado por normas o estándares sociales de la organización, logrando evidenciar las contradicciones de los principios Taylorianos, que refería que los aspectos emocionales de los trabajadores y la participación social del trabajo, resultan más relevantes que los aspectos físicos, pues también son componentes significativos de la productividad, y las instituciones comparten patrones culturales que deben ser controlados y supervisados, planificados y sustentados de liderazgo eficaz. En este sentido, Follet (1920) establece la relación entre los esfuerzos del grupo y el cumplimiento eficiente de sus actividades laborales, además que es necesario conocer las motivaciones de los colaboradores de la institución que es una tarea de los gestores (Rivas, 2009).

Maslow (1954) un psicólogo humanista que concibe que toda persona tiene el deseo de alcanzar la autorrealización cuando tiene experiencias cumbre de satisfacción consigo mismo y con su entorno; por otro lado, en la pirámide de Maslow se detalla que está compuesta por las necesidades básicas, seguridad y protección, afiliación y afecto, estima y autorrealización. Las necesidades fisiológicas se originan desde el nacimiento de la persona y progresivamente las otras necesidades surgen con el tiempo y es el logro de cada individuo (Chiavenato, 2006).

Igualmente, Herzberg (1966) evidencia en su estudio el comportamiento de las personas en el área laboral y lo señala en su teoría de la motivación, sustentando que la persona tiene dos tipos de necesidades.

## Teoría del desarrollo organizacional

Teoría planteada por McGregor (1957) quien evidencia la importancia del compromiso de la alta dirección para el cumplimiento y el éxito de los objetivos desarrollados por la organización, sustentándose en las ciencias del comportamiento al conocimiento gerencial. Igualmente, se confirmó la complejidad de las organizaciones, donde es necesario el mejoramiento de las actividades que propone el desarrollo organizacional, para que sean aplicadas a niveles individuales, interpersonales, grupos e inter grupos (Rivas, 2009).

## Teoría de los sistemas cooperativos

Teoría organizacional propuesta por Barnard (1938) donde subraya que las organizaciones son sistemas cooperativos y no productos, ni procesos mecánicos, porque la necesidad de eficiencia es lograr alcanzar objetivos dentro de la estructura y la relación de las personas; afirma que las organizaciones se relacionan mediante la cooperación, el compromiso y el involucramiento de los colaboradores con la institución. Barnard concluye que, los trabajadores deben ser eficaces en cumplir los procesos de atención de acuerdo a los objetivos planteados por la organización, para asegurar la eficiencia de su desempeño y de los servicios que se brinda a los usuarios; igualmente es importante inferir que, la cooperación de los miembros de la institución es parte de un trato justo y de beneficios recíprocos (Rivas, 2009).

En referencia a los centros hospitalarios, constituye preciso implantar un modelo de gestión que incorpore el cumplimiento de estándares para ratificar enaltecer la calidad de la atención de los servicios que se brinda; al mismo tiempo se mantienen medidas de seguridad para el paciente, lo cual implica compromiso y responsabilidades del propio sistema de salud. A partir de 1996, la Joint Commission International, ha asumido la responsabilidad de ajustar a nivel mundial las características legales, religiosas y culturales, en relación a los estándares de acreditación dentro de las organizaciones y se establecen los macroprocesos prestacionales para instaurar estándares de buena práctica, que se centren su interés en el paciente. En este sentido, la institución debe aplicar la gestión de los procesos que permita mejorar la calidad de los servicios que se

presta al usuario, aplicando la prevención y control de infecciones intrahospitalarias y donde el liderazgo juega un papel predominante en la gestión, en la toma de decisiones, la seguridad, en la formación del personal para la cualificación del personal y gestión de la información actualizada (Capella, 2014).

Autores como Zapata y Salazar en el 2014, en Ecuador, consideran que la evaluación de los procesos en algunos casos es reservados, voluntarios y periódicos, porque evalúan los recursos institucionales para el logro de los objetivos y resultados planteados. Asimismo, los procesos llevan implícito macroprocesos de evaluación de estructura, métodos y resultados de estándares de calidad de los servicios que se presta al usuario y para evaluar la estructura de la gestión hospitalaria es necesario mantener un sistema de gestión de la calidad que valore la producción de actividades que se realiza en las áreas de la institución, pues busca incrementar las probabilidades que se obtenga un proceso de gestión apropiado con un resultado favorable. Es importante además que, los trabajadores de salud integren el conocimiento de los procesos en forma integral en la atención médica, para que identifique y evalúe los estándares o indicadores previamente definidos, para posteriormente, emitir un juicio final: Si el establecimiento acredita o no.

En el Perú desde el 2009, se han incorporado los macroprocesos prestacionales con estándares posibles de lograr y que sean conocidos por los trabajadores de salud, porque están orientados a promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados y del clima organizacional de las instituciones. Una actividad que tiene dos etapas trascendentes, la autoevaluación en su fase inicial evalúa los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo, que es obligatoria para evaluaciones internas y se realiza una vez al año; aprobado dicho proceso, se realiza la evaluación externa que tiene como objetivo el precisar el desarrollo del proceso ejecutado. Cabe señalar que, los procesos están determinados por el conjunto de fases continuas de operaciones administrativas y asistenciales, dando como resultado que el proceso de atención sea percibido por el usuario como un valor agregado de la calidad de los servicios que se presta en la institución (Guía técnica del evaluador

para la acreditación de establecimiento de Salud y servicios de Médicos de apoyo RM N°270-2009-MINSA).

Según la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 en el documento de listados de estándares de acreditación para los establecimientos de salud de las categorías III-1 y servicios médicos de apoyo, se establecen los criterios de evaluación de las organizaciones con la finalidad de implementarlos progresivamente. Por lo que se detalla a continuación:

### 1.3.1. Macroprocesos prestacionales

Son procesos complejos que están centrados en el bienestar de la organización y articula a varios procesos implicados directamente con la prestación de los servicios que ofrecen las instituciones de salud; cabe precisar que los procesos de gestión son elementales dentro de la organización y están a cargo del personal de salud que labora directamente con los usuarios (Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimiento de Salud y servicios de Médicos de apoyo RM N°270-2009-MINSA).

Existen en este momento, 05 macroprocesos prestacionales, que se detallan:

#### 1.3.1.1. Dimensiones de los Macroprocesos prestacionales

Dimensión 1: Atención Ambulatoria (ATA), donde se evalúan los criterios que garantizan conformidad, seguridad y eficacia de los servicios que se presta al usuario en el área de atención ambulatoria, espacio de los procesos de gestión vinculados al conjunto de prestaciones que recibe el usuario con la finalidad de promover la prevención, recuperación y rehabilitación de salud, pero es trascendente que los trabajadores estén sensibilizados para la ejecución de todos los procesos. Igualmente, se debe establecer un sistema de información que genere la mejora continua de los macroprocesos prestacionales, con estándares de calidad óptimos y adecuados, puesto que deben controlados y monitoreados por los trabajadores dentro del contexto laboral.

Dentro de la atención ambulatoria, se debe considerar la evaluación oportuna de los pacientes, la familia y la comunidad, en relación a las prestaciones recibidas e igualmente la institución debe evaluar si es confiable, proporcionando

información oportuna y ofreciendo medidas de seguridad, que certifiquen si el paciente cuenta con los criterios profesionales de salud eficiente y de apoyo para continuar tratamientos especializados. De igual forma, velando por los derechos del paciente y la familia, es importante la evaluación de los pacientes en forma continua y la educación en temas de salud (MINSa, 2009).

Dimensión 2: Atención de Hospitalización (ATH), se evalúa los criterios de la atención médica y se requiere que el personal adopte medidas de bioseguridad en todo el proceso de atención en forma continua, para evitar riesgos en salud, además, es importante contar con los recursos materiales e infraestructura que permitan satisfacer las necesidades prioritarias del paciente hospitalizado que requiere tener condiciones idóneas para el mantenimiento y recuperación de la salud e igualmente contar con medicamentos y accesibilidad a los servicios médicos y de apoyo. En este sentido, las guías de prácticas clínicas establecen los criterios estandarizados para el manejo de patologías determinadas y se realiza el monitoreo de la evolución de los pacientes de acuerdo a los criterios establecidos en el servicio, como horarios de visita de familiares e información sobre trámites de admisión y alta. En el área de hospitalización, el paciente y la familia cuenta con un personal de enfermería que brinda cuidados integrales únicos y de acuerdo a sus necesidades prioritarias (MINSa, 2009).

Dimensión 3: Atención de Emergencia (EMG), se evalúa la capacidad de respuesta del servicio para mitigar los riesgos derivados de padecimientos agudos y si cuenta con infraestructura y materiales médicos que permitan responder a las necesidades de los usuarios. En el inicio del proceso, es importante que el usuario cumpla los criterios clínicos, para ser calificado paciente de emergencia y el servicio pueda brindar la información oportuna y adecuada para la admisión y alta, además de contar con camas disponibles para la atención de las emergencias. Asimismo, es importante la educación del paciente y la familia para seguir posteriormente la continuidad del tratamiento y el cuidado de la salud (MINSa, 2009).

Dimensión 4: Atención Quirúrgica (ATQ), se evalúa la capacidad de funcionamiento y respuesta del centro quirúrgico, el cual está preparado para prestaciones convincentes y eficaces en sus espacios preoperatorios,

anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios, donde el personal cumple los protocolos de atención pre y post quirúrgicos, aplicación de medidas de bioseguridad en todo el proceso de cuidado del paciente y familia. Igualmente, es importante mantener al paciente y familia informado en forma oportuna y adecuada (MINSA, 2009).

Dimensión 5: Docencia e Investigación (DIV), se evalúa la capacidad para desarrollar las actividades académicas, cuya finalidad es mejorar las competencias de los recursos humanos, precisando que todas las actividades y estudios de investigación, deben hacerse aplicando las consideraciones éticas y estar acompañadas por el consentimiento informado, refrendado por el paciente y familia. En este sentido, se capacita al personal de salud en actividades educativas continuas, programadas anualmente y con certificaciones para el desarrollo de competencias. Actividades que deben estar centradas en el paciente, la familia y el respeto a las creencias y costumbres (MINSA, 2009).

#### 1.3.1.2. Factor Humano

Los autores Cerquea y Núñez, (2011) establecen un modelo que establece que el factor humano está inmerso en el proceso de atención y que tiene una influencia directa en el desempeño laboral y la productividad, además que la participación continua de las personas permite mejorar la relación social, sucesos que se presentan en la organización, donde se manifiestan procesos psicológicos individuales y procesos psicosociales cuando se interactúa como grupo, teniendo como base la teoría de referencia, los resultados revelaran la relación entre la productividad y las variables.

El desempeño laboral, descubre que los factores organizacionales están relacionados de manera directa sobre los factores individuales, grupales y organizacionales, además que estos favorecen directamente en el desempeño laboral y la productividad.

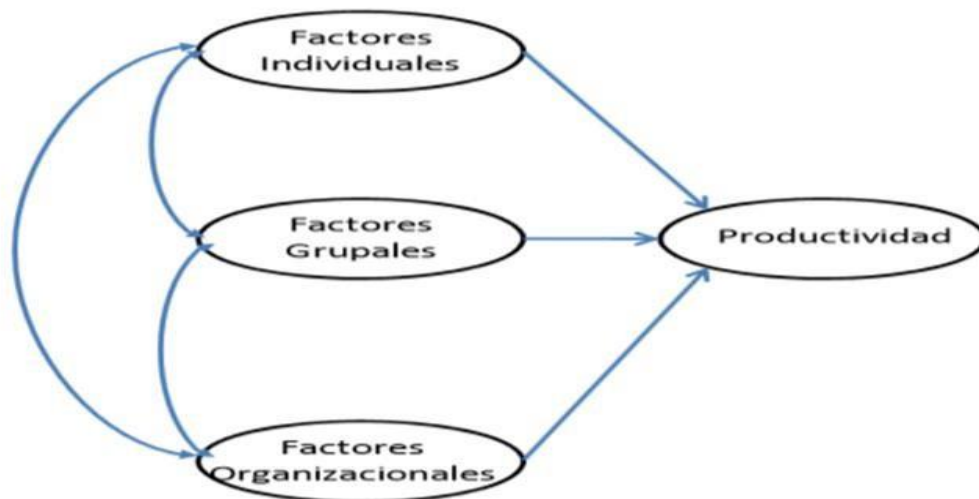


Figura 1. Modelo de Relaciones de la Productividad Vs Factores propuesta por los autores (Cerquea y Núñez, 2011)

El factor humano es elemental e insustituible dentro de la organización y se detallan las siguientes dimensiones:

### 1.3.1.3. Dimensiones del factor humano

#### Dimensión 1: Factor Individual

Se puntualiza que la persona tiene necesidades individuales y básicas, que involucran directamente aspectos biológicos, psicológicos y sociales, diversos procesos individuales que tienen como finalidad, alcanzar metas y objetivos únicos y que se integran a las metas planificadas por la organización, porque ayudan a mejorar el bienestar social e incluye la percepción del cliente en relación a satisfacción y la motivación, que es un elemento importante en las condiciones de autoaprendizaje y de cambio cultural dentro de la organización. En este sentido, se promueve resultados laborales como: autoeficacia, eficiencia, percepción de equidad, conocimiento y conflicto de roles desempeñados, sobrecarga de trabajo, conocimientos de resultados y responsabilidades, entre otros (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

Estos factores individuales, son significativos dentro de la organización, porque muestran a la persona con sus propias necesidades y motivaciones hacia su autorrealización, para cual tenemos:

Motivación personal. Se especifica la pujanza o la energía interior que concentra la persona en la mejora de sus labores dentro de la organización, para adquirir competencias, motivación para alcanzar el crecimiento personal y la autorrealización. Cabe señalar que, las expectativas de crecimiento y desarrollo personal, tienen que estar acompañadas por oportunidades y condiciones laborales prioritarias a la persona (Cerquea y Núñez, 2011).

Competencias personales. Se determina por las aptitudes personales y los conocimientos intrínsecos, que permiten lograr la eficiencia en el desempeño laboral y estar motivados para alcanzar los objetivos organizacionales. Es importante precisar que, cuando la organización motiva e involucra al trabajador para el logro objetivos comunes, dándole el soporte necesario para el cumplimiento de metas, con reconocimiento e incentivos, la persona hace suyo el resultado y la calidad de los servicios que presta (Cerquea y Núñez, 2011).

Satisfacción personal. Está determinada por la actitud que asume la persona, ante sus necesidades y perspectivas, acompañadas por la relación de los componentes motivacionales del contexto laboral, dado que, la satisfacción de los trabajadores está relacionada con ambientes saludables, donde se incorpore competencias técnicas, habilidades y valores humanos en sus quehaceres (Cerquea y Núñez, 2011).

Identificación personal. Es la condición vinculada afectivamente a la persona, con un compromiso permanente de cumplimiento de resultados efectivos para la organización, por tanto, el reconocimiento personal de las acciones y tareas dentro de la organización, crea responsabilidad, compromiso e identificación personal hacia la institución a la cual se pertenece (Cerquea y Núñez, 2011).

Compromiso e implicación personal. Unidad que establece que la persona conocimientos, armoniza capacidades y responsabilidades en la toma de decisiones, en beneficio de la institución. Cabe señalar que, la persona transporta una cultura propia, que se paulatinamente se va integrando con las demás y adoptándose al ambiente laboral para asumir responsabilidades dentro de la organización (Cerquea y Núñez, 2011).



## Dimensión 2: Factores Grupales

Los factores grupales son aquellos procesos internos que ayudan a establecer metas y objetivos comunes en la institución. El desarrollo de estrategias en el proceso de gestión intragrupales e intergrupales interrelacionadas dentro de la organización permite mejorar los procesos en la toma de decisiones, impulsar la participación, desarrollar sentimientos, liderazgo, confianza y creatividad ha permitido que favorezca en forma negativa o positiva el clima laboral de la organización y, por ende, disminuye su desempeño laboral (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

A continuación, se detallan los fenómenos psicosociales grupales:

Cohesión grupal. - Característica explícita que se sustenta, cuando la persona promueve el trabajo en equipo por un bien común (Cerquea y Núñez, 2011).

Manejo de conflictos grupales. - Cuando en el proceso o fenómeno, la persona o grupo de trabajo, percibe diferencias entre sus intereses personales o grupales con las actividades o las relaciones psicológicas; por ello es importante la negociación como una dinámica eficiente para el manejo de conflictos, sin embargo, un conflicto puede ser también, una posibilidad con resultados positivos o negativos, para las partes involucradas. (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

Participación grupal. - Se considera los procesos y fenómenos del compromiso propios de la persona, con la finalidad de ampliar sus conocimientos en relación a la toma de decisiones dentro de la institución. Se debe buscar promover la colaboración y el aprendizaje colaborativo en el equipo (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

## Dimensión 3: Factores Organizacionales

Entre los aspectos psicosociales que comparten las organizaciones, encontramos la conformada por una cultura organizativa, donde se desarrolla la aplicación de un liderazgo y grupal, se incorporan los colaboradores, liderazgo,

se lidiar con los conflictos, la toma de decisiones, los procesos de negociación, el clima organizacional, entre otros. Se debe delegar la autoridad en personas con rasgos de visión colectiva, así como definir los sistemas para capturar y compartir lo aprendido (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

Entorno laboral.- En el contexto laboral los miembros que integran la institución, van desarrollando una cultura organizacional, desde el momento que comparten patrones culturales propios y que se van integrando en esa relación directa con el desempeño laboral y los resultados obtenidos de los objetivos planteados por la organización; en el cual es necesario establecer el ambiente físico y estructural, las relaciones personales y las diversas regulaciones formales que afectan a la organización. Asimismo, entre las cualidades esenciales de una organización se considera la capacidad de percepción y de cambio, para adaptarse a estímulos externos (Cerquea y Núñez, 2011 y Chiavenato, 2007).

Liderazgo organizacional. - Es importante considerar que las dimensiones psicosociales sobre los individuos y los grupos, están íntimamente relacionadas con la cultura organizacional y afectan directamente a los resultados establecidos por objetivos planteados en la institución (Cerquea y Núñez, 2011)

Cultura corporativa. - Se considera que la dimensión psicosocial se establece dentro de la estructura de la organización, como un conjunto de creencias y valores (Cerquea y Núñez, 2011). Igualmente, Chiavenato (2007) refiere que la cultura organizacional exterioriza un modo de vida compartida dentro de la organización, la cual está basada en creencias, expectativas y valores propios que el individuo interacciona dentro la organización. En definitiva, es necesario que la organización se debe observar, analizar e interpretar de forma permanente, porque la cultura organizacional influye en el clima de la institución.

Examinando la revisión literaria, se evidencia la necesidad de implementar la gestión de los macroprocesos prestacionales, como herramienta que permita desarrollar estrategias que permitan viabilizar la calidad de los servicios prestados, buscando primeramente el compromiso de los directivos y trabajadores para lograr criterios y estándares óptimos, evitando de esta manera,

riesgos en los procesos de la atención, de la mano de los macroprocesos prestacionales, que buscan favorecer la satisfacción y las expectativas de los trabajadores y usuarios de la salud.

Esta teoría nos vislumbra la necesidad de cambio e innovación de la cultura organizacional, buscando el involucramiento de los integrantes con el compromiso de asegurar la seguridad y calidad de los servicios y donde se promueva el factor humano, en base a principios individuales, grupales y organizacionales, como espacios que aseguren el control de un sistema de gestión de la calidad que beneficie a los usuarios y la población con bienes y servicios dignos, para que mejoren sus condiciones de salud, con medidas de seguridad en la atención médica y control de infecciones intrahospitalaria, que favorezca el liderazgo y dirección, gestión y seguridad en sus procesos de atención médica, educación del personal, manejo de comunicación e información actualizada.

#### 1.4. Formulación del problema

##### Problema General

¿Cómo influyen los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018?

##### Problema específico 1

¿Cómo influyen los macroprocesos prestacionales en los factores individuales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018?

##### Problema específico 2

¿Cómo influyen los macroprocesos prestacionales en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018?

### Problema específico 3

¿Cómo influyen los macroprocesos prestacionales en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018?

## **1.5. Justificación del estudio**

### 1.5.1 Justificación teórica

El presente estudio de investigación, ha motivado la reflexión y la discusión de la variable independiente sobre Macroprocesos prestacionales, en la gestión asistencial que se ofrece en los establecimientos de salud, cuya población objeto del estudio, está estrechamente ligada con la teoría de las relaciones interpersonales, por la forma como interactúan cada uno de los integrantes. Si esta es auténtica (colaboración) se dará una interacción sistemática, porque los enfermeros como profesionales de la salud, están motivados porque alcanzaran una cohesión en su desempeño laboral que incrementa la productividad.

Asimismo, para la variable dependiente factor humano dentro de la organización, la cual discurre sobre dos variables de estudio: macroprocesos prestacionales y factor humano, nos interesa articularla de manera coherente con la gestión de procesos y la Teoría del desarrollo organizacional de McGregor, Teoría de los sistemas cooperativos de Barnard, Teoría del factor humano de Cerquea y Núñez y las teorías de las relaciones humanas proyectadas por Mayo, Follet, Maslow y Herzberg.

Es así que, el desarrollo organizacional asume una disposición sistemática, al estar cimentado en valores humanísticos y al cambio que le permite identificar y buscar solución a problemas existentes, a través de capacitaciones de los colaboradores y el compromiso responsable, en lugar de quedarse en el simple análisis teórico; además, es un suceso significativo que permite acercarnos a evaluar el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización.

Igualmente, este estudio de investigación se justifica teóricamente, teniendo en cuenta la escasa presencia de estudios relacionados al tema, que se interesen por la necesidad de una gestión responsable en las instituciones de salud, concretamente en el área asistencial de los hospitales de III nivel de atención. También, este estudio pretende buscar el mejoramiento de la calidad de los servicios y que deben estar centrados en el paciente, puesto que los resultados de esta publicación enriquecerán el cuerpo teórico, con modelos de gestión de calidad, para su mejor eficiencia y eficacia. Igualmente, esto se sustenta en los lineamientos políticos más sustanciales del Estado peruano, contemplado en el Plan Nacional Concertado de salud, plasmado en el R.M.589-2007, donde se promueve un cambio de gestión de la administración de salud y que debe estar dirigida por los administradores responsables del manejo de estas organizaciones, instaurando modernización gerencial, en el desarrollo social de manera que sea eficiente, innovador y que garantice la mejora de los servicios institucionales.

#### 1.5.2. Justificación práctica

Los resultados emanados del presente estudio, se pondrán a disposición de la Dirección de Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para que ellos, como entidad prestadora de servicios de salud, asuman la responsabilidad de tomar las decisiones adecuadas y oportunas, a fin de comunicar, capacitar y concientizar a los profesionales de enfermería, sobre la importancia del cumplimiento de los criterios de procesos de acreditación hospitalaria centrados en el paciente.

Asimismo, se informará a la institución, sobre los resultados obtenidos en el estudio sobre Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización e igualmente, porque se permitirá tomar este estudio como herramienta práctica y referencia útil para posibles nuevas investigaciones en el campo de la salud.

La Oficina de Gestión de la Calidad podrá tomar en cuenta la teoría y los resultados conclusivos, para modificar sus procesos actuales o repotenciarlos, en beneficio de la misma organización y de las personas que trabajan en ella.

Finalmente, este estudio afianza un aporte de servicio a la institución, para mejorar la gestión global y la optimización de servicios de calidad a los usuarios.

### 1.5.3. Justificación metodológica

Para el desarrollo del presente estudio, en la medición de las variables se elaboró dos instrumentos: La escala de macroprocesos prestacionales y la escala del factor humano. Instrumentos fueron elaborados minuciosamente y antes de su aplicación fue validado por juicio de expertos, realizándose una prueba piloto para ser obtener la confiabilidad. Además, se buscó conocer la influencia entre ambas variables a través de la aplicación de los instrumentos de medición y su procesamiento en el SPSS.

## 1.6. Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis general

Los macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

### 1.6.2. Hipótesis específica 1

Los macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

### 1.6.3. Hipótesis específica 2

Los macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

### 1.6.4. Hipótesis específica 3

Los macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

## 1.7. Objetivos

### 1.7.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

### 1.7.2. Objetivo específico

#### 1.7.2.1. Objetivo específico 1

Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en los factores individuales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

#### 1.7.2.2. Objetivo específico 2

Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

#### 1.7.2.3. Objetivo específico 3

Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

## **II. Método**



## 2.1. Diseño de la investigación

El reciente estudio está estructurado en base a un enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, donde se observa el objeto de estudio y se plantean las hipótesis como proposiciones tentativas, que buscan explicar dicho fenómeno y la deducción de resultados, que prueba la veracidad de los enunciados. Por tanto, se combina la reflexión racional producto de la observación y el análisis de la realidad, del estudio de corte transversal con datos que son recolectados en un solo momento. Un estudio de diseño no experimental porque no se manipula las variables, una investigación explicativa porque pretende determinar la relación causa-efecto entre los macroprocesos prestacionales (variable independiente) y su impacto e influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización, (variable dependiente), de acuerdo a la percepción de los profesionales de dicha Unidad. (Hernández *et al.*, 2014).

## 2.2. Variables y Operacionalización

La presente investigación, analiza las dos variables concretas: Macroprocesos prestacionales que es la variable independiente y su influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización, que son las variables dependientes.

### 2.2.1 Variable independiente

Variable 1: Macroprocesos Prestacionales. - Es un proceso de mayor complejidad dentro de la organización, el cual congrega a varios procesos que están comprometidos directamente con la prestación de los servicios. Asimismo, los procesos de gestión operativos son aquellos que se caracterizan y constituyen la razón de ser de la institución y están a cargo del personal de salud que laboran directamente con el usuario. (MINSA, 2009).

### 2.2.2 Variables dependientes

Variable 2: Factor Humano. - Es el aspecto de interacción de la persona en todas sus dimensiones humanas con la organización para lograr el máximo nivel de desempeño laboral (Cerquea y Núñez, 2011).

### 2.2.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

*Operacionalización de la variable Macroprocesos Prestacionales*

DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Atención ambulatoria	Confianza Oportunidad	1-12	Ordinal Likert	Logro {165;225>
	Seguridad Eficacia			
Atención Hospitalización	Disponibilidad Seguridad Oportunidad Eficacia	13-24	Siempre Casi nunca A veces	Proceso {129;164>
Atención emergencia	Oportunidad Continuidad	25-30	Casi nunca Nunca	Inicio [45;128>
Atención quirúrgica	Prestaciones segura Cuidados	31-36		
Docencia e Investigación	Docencia Investigación Competencias	37-45		

Tabla 2

*Operacionalización de la variable Factor Humano*

DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Factores individuales	Motivación personal	1-15	Ordinal Likert	Alto {122;165>
	Competencias personales			
	Satisfacción personal			
	Identificación personal			
Factores grupales	Compromiso e implicación personal.	16-24	Siempre Casi nunca Nunca	Medio {107;121>
	Cohesión grupal			
	Manejo de Conflictos grupales Participación grupal			
Factores Organizacionales	Entorno laboral organizacional Liderazgo organizacional Cultura corporativa organizacional	25-33		

### 2.3. La población y muestra

La población del estudio está conformada por el conjunto de casos que tienen características comunes y determinadas especificaciones. Otros autores, la definen como el conjunto de elementos o casos, individuos y objetos entre otros, que se ajustan a criterios de inclusión y exclusión del estudio planteado, pues se pretende generalizar los resultados de la investigación. “Estos grupos es denominado como población” (Hernández *et al.*, 2014 y Kerlinger y Lee, 2002).

Para el proceso cuantitativo, se asume que las muestras probabilísticas son elementos de la población que tienen la oportunidad de ser elegidos por las características comunes y determinadas de la población elegida y el tamaño de la muestra es por una selección aleatoria, además de ser un subgrupo de la población de interés, donde se recolectaron los datos y que es representativa de dicha población. Cabe señalar que si la muestra está compuesta por más de cien casos se puede realizar una distribución normal con sus características, que servirá para hacer estadística inferencial (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por 152 enfermeros que laboran en el área de hospitalización a los cuales se recolectaron los datos de dicha población.

Tabla 3

#### *Enfermeros que laboran en los servicios de Medicina - hospitalización*

<b>DEPENDENCIAS</b>	<b>COLABORADORES</b>
Pabellón 1 I	15
Pabellón 1 II	15
Pabellón 2 I	15
Pabellón 2 II	15
Pabellón 3 I	15
Pabellón 3 II	15
Pabellón 4 I	15

Pabellón 4 II	15
Pabellón 8 I	15
Pabellón 8 II	15
Supervisores enfermeros	2
Total de enfermeros	152

---

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para aplicar la técnica de recolección de datos, se diseñó un plan detallado de procedimientos para establecer la recolección de datos del trabajo de campo, obtener información actualizada, veraz y útil para el análisis del problema planteado, considerando las variables y dimensiones donde se puede observar el comportamiento del objetivo general y específicos del problema planteado y la determinación de las variables que podrían responder a las hipótesis planteadas del estudio. En este sentido, la encuesta nos permite contar con los testimonios, orales o escritos con la finalidad de averiguar hechos, opiniones y actitudes de la población de estudio (Hernández et al., 2014).

El desarrollo del estudio se realizó en el área de hospitalización, de un hospital nacional, donde se observó el procedimiento de los macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización, teniendo como marco de referencia libros, tesis, manuales, proyectos, monografías, todos ellos, en relación con el tema de estudio.

##### Instrumentos de recolección de datos

El instrumento, como recurso práctico permitió al investigador reconocer información o datos de los resultados alcanzados por el estudio. Los instrumentos que se elaboraron fueron dos cuestionarios correspondientes a las dos variables de estudio: Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización.

El cuestionario empleado fue de tipo Likert de cinco categorías, el cual fue aplicado a los colaboradores enfermeros del área de hospitalización de un hospital nacional, con el propósito de conocer su apreciación en relación a los macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización. Los instrumentos fueron validados por pruebas de expertos y una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los instrumentos los cuales fueron analizados los datos y se utilizó el software SPSS v21 (Hernández et al., 2014).

#### Validez del instrumento

Es el grado en el que el instrumento sustenta un contenido que intenta medir una temática (Hernández et al., 2014, p. 202). En este trabajo de investigación se recurrió a la validación mediante juicio de expertos, porque esta aprobación determinará la validez de pertinencia, relevancia y claridad de contenido del instrumento elaborado y los resultados del juicio de expertos se verán en el Anexo B.

Previo a la aplicación del instrumento, se determinó la confiabilidad del instrumento, cuyos resultados son consistentes y coherentes (Hernández et al., 2014, p. 201). La confiabilidad de los dos cuestionarios propuestos, se determinó mediante el cálculo del alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto, para tal fin; en este caso, los datos obtenidos fueron analizados en el software de análisis estadístico SPSS v. 24. A continuación se detallan la confiabilidad mediante el cálculo del alfa de Cronbach del instrumento:

Tabla 4

*Alfa de Cronbach global del Macroprocesos prestacionales y el factor humano*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.968	30

*Fuente: Elaboración propia*

Se observa que el valor calculado para el Alfa de Cronbach global es de 0.968, superior a 0.6, por lo que afirmamos una alta confiabilidad del instrumento.

De manera específica para cada uno de los dos cuestionarios, se obtuvo:

Tabla 5

*Alfa de Cronbach Macroprocesos prestacionales*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.945	45

*Fuente: Elaboración Propia*

Se observa que el valor calculado para el Alfa de Cronbach para el cuestionario de la variable Macroprocesos prestacionales, fue de 0.945, lo cual corresponde a una alta confiabilidad.

Tabla 6

*Alfa de Cronbach Factor Humano*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.936	33

*Fuente: Elaboración propia*

Se observa que el valor calculado para el Alfa de Cronbach para el cuestionario de la variable en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización fue de 0.936, lo cual corresponde a una alta confiabilidad.

**Ficha técnica**

Instrumentos: 01 cuestionario.

Autor: Elaboración propia.

Adaptado: Criterios del Proceso de Acreditación del MINSA, Indicadores de la Joint Commission.

Validado por: Dra. Gliria Méndez Ilizarbe, Dr. Angel Salvatierra Melgar, Dr. Alejandro Menacho Rivero, Dr. Alejandro Ramírez Ríos, Dra. Miluska Vega Guevara.

Objetivo: Evaluar e identificar los cambios que se vienen dando con los Macroprocesos prestacionales en la institución.

Lugar de aplicación: Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018.

Forma de aplicación: Individual.

Duración de la aplicación: 10 minutos.

Descripción del instrumento: El cuestionario fue aplicado en forma individual a cada enfermero y consta de 45 ítems de múltiple respuesta, bajo la escala Likert.

Escala de Medición: El enfermero encuestado determinó el puntaje a cada ítem de acuerdo a su propia percepción, según se establece en la tabla. El cuestionario cuenta con preguntas para cada una de las dimensiones de las variables correspondientes y para calificarlo se propondrá una escala numérica para las categorías que asumirá la escala Likert, como se establece la tabla 3.

Tabla 7

*Conversión de Escalas Macroprocesos prestacional*

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
Siempre	(5)
Casi siempre	(4)
Algunas veces	(3)
Muy pocas veces	(2)
Nunca	(1)

#### Proceso de Baremación

Se realizó el proceso de Baremación referente a la variable (X) Macroprocesos prestacional que consta de 45 ítems.

a) Máximo puntaje = (valor de la escala x total de ítems)

$$\text{Máximo puntaje} = (5 \times 45) = 225$$

b) Mínimo puntaje = (valor de la escala x total de ítems)

$$\text{Mínimo puntaje} = (1 \times 45) = 45$$

c) Rango R =  $225 - 45 = 180$

d) Amplitud  $A = (180 / 3) = 60$

e) Primer Intervalo [Mínimo puntaje; Mínimo puntaje + Amplitud>

Primer Intervalo [45; 128 >

Segundo Intervalo [129; 174>

Tercer Intervalo [175; 225>

Tabla 8

*Niveles de Macroprocesos prestacionales*

<b>NIVELES</b>	<b>INTERVALO</b>
Logro	{165;225>
Proceso	{129;164>
Inicio	[45;128>

### **Ficha técnica**

Instrumentos: 02 cuestionario.

Autor: Elaboración propia.

Adaptado: Criterios del Proceso de Acreditación del MINSA, Indicadores de la Joint Commission.

Validado por: Dra. Gliria Méndez Ilizarbe, Dr. Angel Salvatierra Melgar, Dr. Alejandro Menacho Rivero, Dr. Alejandro Ramírez Ríos, Dra. Miluska Vega Guevara.

Objetivo: Evaluar e identificar los cambios que se vienen dando factor humano de los enfermeros de la institución.

Lugar de aplicación: Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

Forma de aplicación: Individual

Duración de la Aplicación: 10 minutos

Descripción del instrumento: Es un cuestionario que se aplicó en forma individual al enfermero, consta de 33 ítems de respuesta múltiple, bajo la escala Likert.



Escala de Medición: El enfermero elegirá la respuesta y le asignará el puntaje a cada ítem de acuerdo a su propia percepción, según se establece en la tabla y el cuestionario contará con preguntas para cada una de las dimensiones de las variables correspondientes y para calificarlo se propondrá una escala numérica para las categorías que asumirá la escala Likert, expuesta en la tabla 9.

Tabla 9

*Conversión de Escalas Factor Humano*

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
Siempre	(5)
Casi siempre	(4)
Algunas veces	(3)
Muy pocas veces	(2)
Nunca	(1)

Se realizó el proceso de Baremación referente a la variable (Y) factor humano que consta de 33 ítems.

- a) Máximo puntaje = (valor de la escala x total de ítems)
- b) Máximo puntaje=  $(5 \times 33) = 165$
- c) Mínimo puntaje = (valor de la escala x total de ítems)
- d) Mínimo puntaje=  $(1 \times 33) = 33$
- e) Rango R =  $165 - 33 = 32$
- f) Amplitud A =  $(32 / 3) = 11$
- g) Primer Intervalo [Mínimo puntaje; Mínimo puntaje + Amplitud>
  - Primer Intervalo [33; 106 >
  - Segundo Intervalo [107; 121>
  - Tercer Intervalo [122; 165>

Tabla 10

*Niveles de Factor Humano*

<b>NIVELES</b>	<b>INTERVALO</b>
Alto	{122;165>
Medio	{107;121>
Bajo	{33;106>

2.5. Método de Análisis de Datos

En la Estadística descriptiva, utilizada en la primera etapa del estudio, para la recolección de datos, se resume y analiza la presentación de los datos correspondientes con las dimensiones planteadas en el estudio, lo cual nos permiten explicar el comportamiento de las variables en la realidad, tal y como se muestran en el instrumento de la recolección de datos. La representación gráfica de las variables se determina por el uso de gráficos de barras y tablas de frecuencias que, permitirán describir el comportamiento de las variables en conjunto. La Estadística inferencial, se utilizó para generalizar los datos estadísticos encontrados en la muestra de enfermeros para estimar los parámetros poblacionales (Levine, Krehbiel, & Berenson, 2012, p. 32).

La regresión logística se estima que la aportación de los diferentes elementos en un evento simple. En general, la regresión logística es necesario cuando la variable está compuesta por respuestas politómica, tipo Likert, puesto que las técnicas estadístico inferenciales, más utilizadas en la investigación científica.

2.6. Aspectos éticos

El desarrollo del presente estudio, no afecta la integridad humana, ni social de los enfermeros en el proceso de ejecución de la misma, en este sentido, se respetará la individualidad de cada uno de los colaboradores del proceso de

investigación, particularmente de la integridad de las familias e instituciones involucradas a ella.

Además, los procedimientos metodológicos y teorías asumidas para su ejecución, responderán a sus alcances eminentemente científicos, cuyo manejo y uso responderán también a los criterios técnicos predispuestos por el sistema APA, según exigencias de cada etapa de la investigación. Igualmente, al utilizar las fuentes de estudio indicadas, se hará respetando el derecho de autor, es decir teniendo en cuenta las exigencias técnicas correspondiente.

### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos

#### 3.1.1. Variables macroprocesos prestacionales

Luego del procesamiento de datos de la variable independiente los macroprocesos prestacionales, se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento a 152 de enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional se encontraron los siguientes resultados:

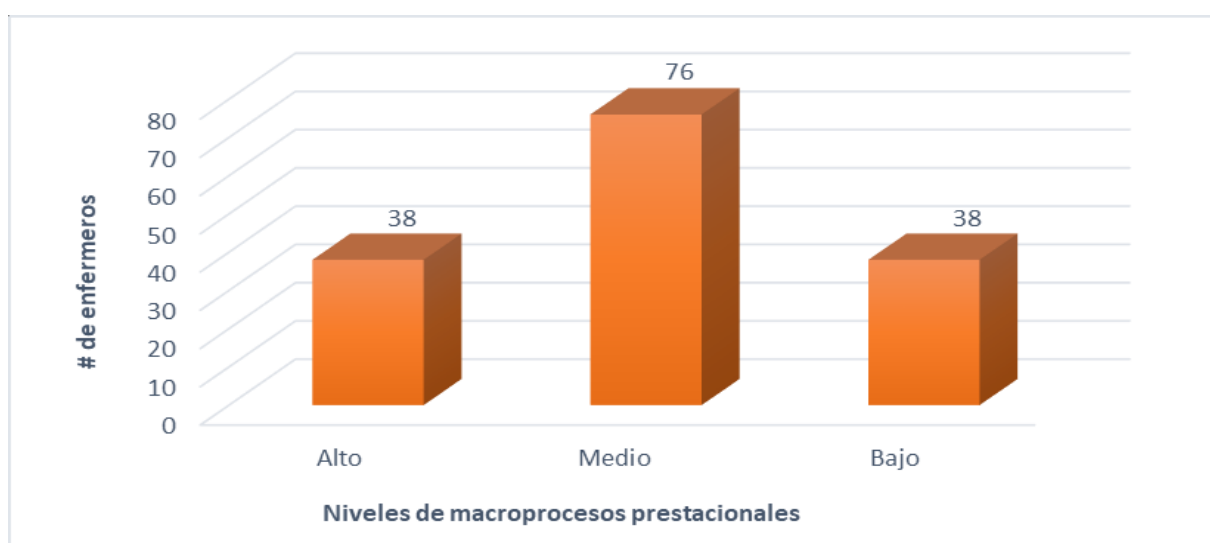
Tabla 11

*Niveles de los Macroprocesos prestacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.*

Niveles de los Macroprocesos prestacionales	Enfermeros	
	Frecuencia	Porcentaje
Logro	38	25
Proceso	76	50
Inicio	38	25
Total	152	100

Fuente: Base de datos

Figura 1. *Niveles de los Macroprocesos prestacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.*



Fuente: Base de datos

Se observa que en los macroprocesos prestacionales del personal del personal de enfermería, presenta un nivel de proceso en 75%, mientras el 25% lograron niveles de inicio y logro en ambos porcentajes.

Tabla 12

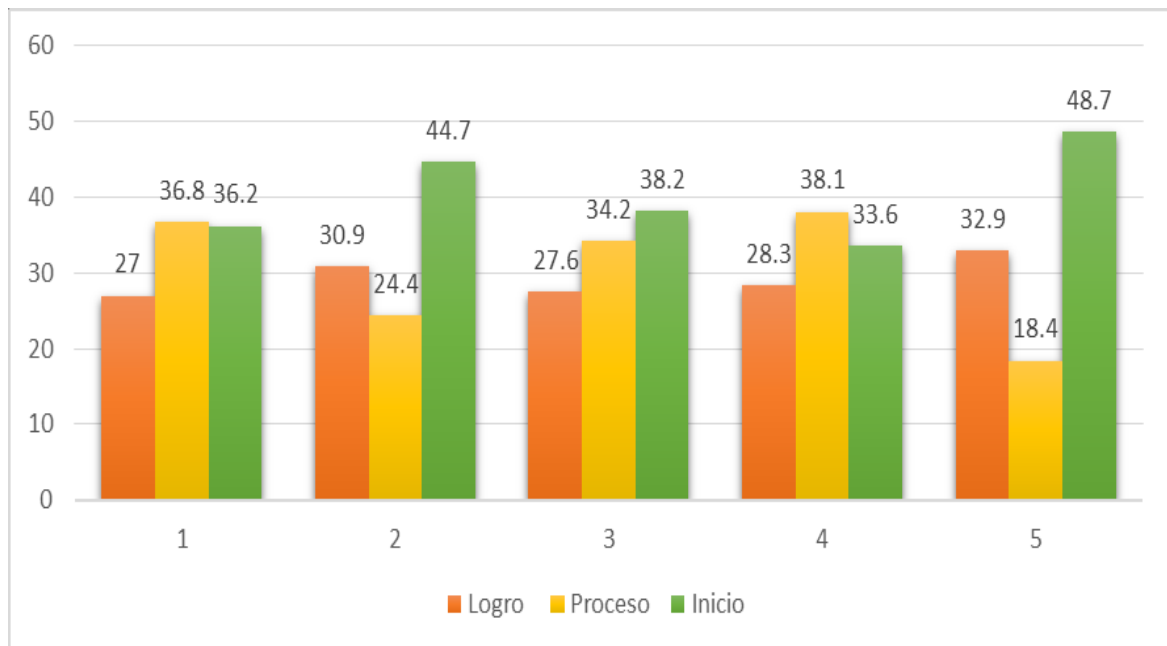
*Niveles de los macroprocesos prestacionales por dimensiones*

	Atención ambulatoria		Atención de hospitalización		Atención de emergencia		Atención Quirúrgica		Atención de investigación	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Logro	41	27	47	30.9	42	27.6	43	28.3	50	32.9
Proceso	56	36.8	37	24.4	52	34.2	58	38.1	28	18.4
Inicio	55	36.2	68	44.7	58	38.2	51	33.6	74	48.7
Total	152	100	152	100	152	100	152	100	152	100

Fuente: Base de datos

Figura 2.

*Niveles de los macroprocesos prestacionales por dimensiones*



Fuente: Base de datos

Se observa que el 36.8% de los enfermeros tienen un nivel de proceso en atención ambulatoria, también el 44.7% presentan nivel inicio en atención de hospitalización, el 38.2% ostentan un nivel de inicio en atención de emergencia, luego el 38.1% están nivel proceso de atención quirúrgica y el 48.7% tienen el nivel inicio de atención de investigación.

### 3.1.1. Variable factor humano

Tabla 13

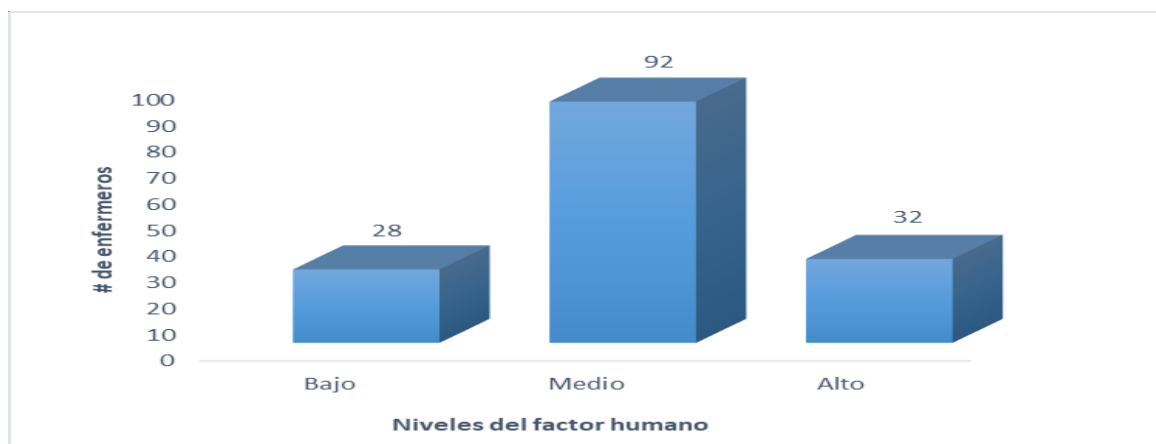
*Niveles del factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.*

Niveles del factor humano		Enfermeros	
humano	Frecuencia	Porcentaje	
Bajo	28	18	
Medio	92	61	
Alto	32	21	
Total	152	100	

Fuente: Base de datos

Figura 3.

*Niveles del factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional.*



Fuente: Base de datos

Se observa que el 61% de los enfermeros presentan un nivel medio de factor humano, luego el 21% es de nivel alto y el 18% están en el nivel bajo.

Tabla 14.

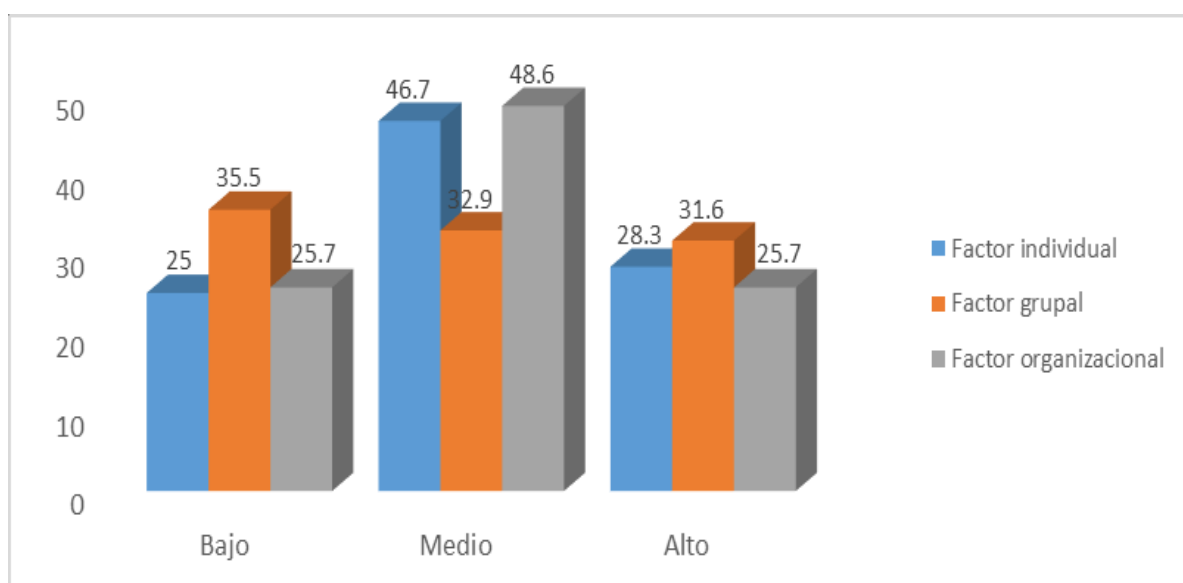
*Niveles de factor humano por dimensiones.*

Niveles	Factor individual		Factor grupal		Factor organizacional	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	38	25	54	35.5	39	25.7
Medio	71	46.7	50	32.9	74	48.6
Alto	43	28.3	48	31.6	39	25.7
Total	152	100	152	100	152	100

Fuente: Base de datos

Figura 4

*Niveles de factor humano por dimensiones*



Fuente: Base de datos

Se observa que en la dimensión factor individual, el 46.7% de los enfermeros presentan el nivel medio, luego el 28.3% están en el nivel bajo y el 25% tienen el nivel bajo. En la dimensión factor grupal el 35.5% presentan el nivel bajo, luego el 32.9% tienen el medio y el 31.6% están en el nivel alto. En la dimensión factor



organizacional el 48.6% presentan el nivel medio, luego el 25.7% tienen el nivel bajo y el mismo porcentaje están en el nivel alto.

### 3.2. Contrastación de hipótesis

De acuerdo a la tabla de procesamiento de casos, se puede observar que se han incluido 152 casos, de los cuales han sido considerados todos sin ninguna exclusión.

Tabla 15

*Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal*

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	93,912			
Final	38,585	55,326	2	.000

Función de enlace: Logit.

#### Prueba de hipótesis general

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

H0: El modelo es adecuado sólo con la constante

Ha: El modelo no es adecuado sólo con la constante.

En la tabla 15, observamos que el p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula. Es decir, que el modelo propuesto con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

Tabla 16

*Bondad de ajuste del modelo*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	2,791	2	.120
Desviación	1,531	2	.145

Función de enlace: Logit.

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos.

En la tabla 16, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.120) y Desviación (0.145), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado del modelo

Cox y Snell	,305
Nagelkerke	,349
McFadden	,175

Función de enlace: Logit.

En la tabla 17, se muestran medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, siendo el de Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 34.9% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factor humano.

Tabla 18

*Macroprocesos prestacionales en el factor individual*

Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	68,971			
Final	42,439	26,532	2	.000

Función de enlace: Logit.

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

En la tabla 18, se observa que p-valor de la prueba es .000, menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

Tabla 19

*Bondad del ajuste del modelo*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	3,698	2	.105
Desvianza	2.149	2	.115

Función de enlace: Logit.

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos obtenidos.

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos obtenidos.

En la tabla 19 se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.205) y Desvianza (0.301), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Tabla 20

*Pseudo R cuadrado del modelo*

Cox y Snell	,260
Nagelkerke	,303
McFadden	,184

Función de enlace: Logit.

La tabla 20, muestra medidas equivalentes al coeficiente de determinación R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 30.3% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factor individual.

Tabla 21

*Macroprocesos prestacionales en los factores grupales*

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	66.314			
Final	34.338	31.976	2	.000

Función de enlace: Logit.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

En la tabla 21, se observa que p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula; es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

Tabla 22

*Bondad de ajuste del modelo*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	1,586	2	.141
Desviación	2.320	2	.127

Función de enlace: Logit.

En la tabla 22, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.197) y Desviación (0.208), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Tabla 23

*Pseudo R cuadrado del modelo*

Cox y Snell	,190
Nagelkerke	,317
McFadden	,201
Función de enlace: Logit.	

En la tabla 23, se muestran medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 31.7% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factores grupales.

Tabla 24

*Macroprocesos prestacional en los factores organizacionales.*

*Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	49.226			
Final	33.779	15.447	2	.000
Función de enlace: Logit.				

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

En la tabla 24, se observa que p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula; es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

Tabla 25

*Bondad de ajuste del modelo*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	2.322	2	.121
Desviación	1.238	2	.152
Función de enlace: Logit.			

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos.

En la tabla 25, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.115) y Desviación (0.311), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Tabla 26

*Pseudo R cuadrado del modelo*

Cox y Snell	,225
Nagelkerke	,328
McFadden	,101
Función de enlace: Logit.	

En la tabla 26, se muestran las medidas equivalentes al coeficiente de determinación R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 32.8% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factores organizacionales.

## **IV. Discusión**

El presente estudio tiene el objetivo de determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros y los resultados encontrados muestran medidas equivalentes al coeficiente de determinación  $R^2$ , siendo el Nagelkerke el más próximo a  $R^2$ , por lo que el 34.9% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacionales, está asociada al nivel de factor humano, asimismo, se observa que el p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, el modelo utilizado con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante. Igualmente, se observa que el p-valor de los estadísticos Pearson (0.120) y Desviación (0.145) son mayores que 0.05; por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Cabe señalar que no existen estudios similares al desarrollado en este trabajo de investigación, sin embargo, tenemos evidencias de autores como Belzunegui, Busca, López, Tejedor (2010) quienes precisan que la evaluación es un proceso que ejecutan las organizaciones, sustentada en los estándares de calidad asumidos por las instituciones hospitalarias. Por otro lado, Menezes, (2010) considera que el cambio cultural, debe ser el rediseño de la estructura organizacional para que la gestión este centrada en el paciente como eje central de todas las decisiones; afirmaciones que coinciden con las conclusiones de Da Motta, Silvino, (2012) quien describe la urgencia de implementar herramientas de gestión para alcanzar el logro de metas y un cambio cultural de la organización, como una oportunidad para mejorar la calidad de los servicios prestados. Finalmente, Sobrinho y Ribeiro (2015) detalla la necesidad de desarrollar planes de mejora para mitigar los problemas existentes y levantar las observaciones ya situadas.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que los macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros en su desempeño laboral, constatando la necesidad de manejar la información y el conocimiento, como fuentes esenciales de la labor asistencial para el logro de objetivos y metas. Aunque debemos considerar que, estos procesos son cambiantes y van de acuerdo a las condiciones y necesidades de salud del paciente, lo cual implica, manejo psicológico y psicosociales complejos, que son necesarios



cuantificar para analizar y comprender los macroprocesos prestacionales y el comportamiento del factor humano de los enfermeros durante su labor en el proceso de gestión hospitalaria dirigida a los pacientes que requieren cuidados seguros y de calidad.

Los Macroprocesos de atención ambulatoria, hospitalización, emergencia, quirúrgicas, docencia e investigación, están relacionados con las actividades asistenciales de atención al paciente y que deben ser conocidos ampliamente por el personal de enfermería, para poder identificar y resolver problemas, como aspectos que limitan el funcionamiento de la organización durante el proceso de atención, con el fin de mitigar los riesgos y reafirmar la satisfacción del paciente y la familia. Aunado al factor humano se debe promover en los colaboradores el realzar el compromiso institucional y las responsabilidades de su desempeño laboral, por ende, es importante que la organización socialice los procesos integrados de criterios y estándares de calidad para que funcionen adecuadamente en los niveles asistenciales y administrativos de los servicios que presta la institución.

Igualmente, el factor humano de los enfermeros conlleva la responsabilidad y el compromiso de aplicar los criterios vinculando en acciones y actividades laborales para el cuidado del paciente, con el fin de asegurar la calidad del servicio que se brinda y ofrendar un entorno seguro. Es así que, el factor humano constituye una responsabilidad de todos los actores de la organización involucrados en el sistema de salud, lo que conlleva asumir un cambio institucional para mejorar los servicios, dejando de lado la mecanización de actividades laborales para asumir una actitud proactiva y las condiciones de salud que se presta al paciente basado en el sentido derecho.

También, Saldarriaga (2013) considera que en la responsabilidad social es necesario involucrar a los actores dentro de la organización para alcanzar sostenibilidad y optimización de los recursos humanos e insumos médicos y la calidad de los servicios brindados, además que, desarrollar estándares de calidad en salud, es trabajar bajo un enfoque de equidad y seguridad que beneficie no solo al paciente, sino también a los mismos integrantes de la organización. Por lo que es necesario implementar planes de mejoras que

permitan evaluar el comportamiento de cada proceso de atención diaria del personal de enfermería, para que sirva de oportunidad de mejora y permita elevar las competencias profesionales y redunde en la satisfacción de los pacientes.

En referencia a los Macroprocesos prestacionales que influyen en los factores individuales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional Lima, Perú. En la tabla 17, se evidencian las medidas equivalentes al coeficiente de determinación  $R^2$ , siendo el Nagelkerke el más próximo a  $R^2$ , por lo que el 30.3% de la variabilidad del nivel de los macroprocesos prestacionales está asociada al nivel de factor individual, en la que se observa que p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante. Además, se observa que los p-valor de los estadísticos Pearson (0.205) y Desviación (0.301), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Los resultados pueden ser comparados por el estudio de Cequea, Rodríguez y Núñez (2010) cuyas conclusiones explican que los factores individuales que involucran la motivación, las competencias logradas, el nivel de satisfacción alcanzado dentro del contexto laboral, la identificación con la institución y el compromiso institucional, se suscitan cuando existe un vínculo armonioso en las relaciones personales del ambiente laboral.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que los macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros y los procesos de atención son procesos administrativos y asistenciales que tienen que ser asimilados con responsabilidad y compromiso, puesto que dejarlos de lado, acarrea carencias en las competencias laborales y productivas, poniendo en riesgo el cumplimiento de los estándares de calidad y afectan individual, grupal y a la organización en relación a los procesos de atención.

Esta situación es una oportunidad de elevar las motivaciones personales, compromisos, competencias, identificación y satisfacción personal con el servicio que se brinda, indistintamente, es una valiosa oportunidad para los

enfermeros para promover contingencias de identificación, control, evaluación y aplicaciones de herramientas de gestión, tanto administrativas y asistenciales, para generar climas y entornos favorables en los integrantes de la organización y calidad de los servicios que se presta.

Cabe señalar que, los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional Lima, Perú, 2018, la tabla 12 muestra medidas equivalentes al coeficiente de determinación,  $R^2$ , siendo el de Nagelkerke el más próximo a  $R^2$ , por lo que el 31.7% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacionales está asociada al nivel de factor grupal, además, se observa que el p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante. Se observa que los p-valor de los estadísticos Pearson (0.197) y Desviación (0.208), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Marvel, Rodríguez y Núñez (2010) las conclusiones en relación a los factores grupales tienen que ver con la participación del sujeto dentro del grupo, el logro de la integración, la cohesión y la gestión para lidiar con los conflictos grupales.

De acuerdo a lo expuesto se evidencia que, los macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros en su desempeño laboral y son complejos durante la atención médica, para ello se requiere de líderes dentro de la organización que estimulen el compromiso, la cohesión, el manejo de conflictos y la participación activa en los integrantes con el objetivo de asumir responsabilidades grupales para alcanzar integración para el logro de metas individuales, grupales y organizacionales, un contexto que favorece la participación activa de los miembros interesados en mejorar su desempeño laboral y la productividad.

En relación a los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional Lima, Perú, 2018, los resultados muestran medidas

equivalentes al coeficiente de determinación,  $R^2$ , siendo el de Nagelkerke el más próximo a  $R^2$ , por lo que el 32.8% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factor organizacional, en la que se observa que el p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante, se observa que los p-valor de los estadísticos Pearson (0.115) y Desviación (0.311), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Estos resultados tienen concordancia con lo encontrado con el autor Marvel, Rodríguez y Núñez (2010) que establece que hay una relación entre el clima organizacional, las relaciones personales y el liderazgo; concluyendo que tienen un impacto directo en la productividad de la organización.

De acuerdo a lo expuesto se evidencia que los macroprocesos prestacionales en el área de hospitalización tienen influencia positiva o negativa, lo cual gravita el clima organizacional y constituye un elemento clave dentro de la organización y tiene incidencia en el desempeño laboral de los enfermeros para alcanzar resultados esperados o metas alcanzables, juntamente, las relaciones interpersonales de los miembros de la organización juegan una ventaja para verificar el desenvolvimiento de acciones o actividades del mismo proceso. También, el liderazgo organizacional es importante para generar condiciones de confianza y respaldo directo de los resultados o metas esperadas por la organización.

Cabe señalar que, la organización tiene un conjunto de creencias y valores compartidos, los cuales deben ser reconocidos por los líderes para replantear planes estratégicos relacionados directamente con los resultados esperados por la organización y donde los colaboradores deben incluir en su labor criterios de mejora continua con actitudes de responsabilidad.

## **V. Conclusiones**

Primero. Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros, pues se determinó que el 34.9% de la variabilidad del nivel de factor humano está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales en un nivel medio, asumidos con compromiso y responsabilidad.

Segundo. Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros, pues se determinó que el 30.3% de la variabilidad del nivel de factor individual está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, referidos a la persona con necesidades individuales y que son asumidos por motivación personal, competencias personales, satisfacción personal, identificación personal, compromiso e implicación personal.

Tercero. Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros, pues se determinó que el 31.7% de la variabilidad del nivel de los factores grupales está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, asumidos con cohesión grupal, manejo de conflictos grupales y participación grupal.

Cuarto. Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros, pues se determinó que el 32.8% de la variabilidad del nivel de los factores organizacionales está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, asumiendo satisfacer necesidades comunes que involucran procesos psicosociales en el desempeño de las personas dentro de un entorno laboral, liderazgo organizacional y cultura corporativa.

## **VI. Recomendaciones**

Primero. Se sugiere que los Directivos, gestores y al Jefe del departamento de enfermería del hospital nacional que continúen fortaleciendo la implementación de los proyectos y acciones de mejora en los macroprocesos prestacionales, asegurando que el equipo de salud especialmente los enfermeros, puedan vincular e integrar el cumplimiento de los macroprocesos prestacionales y el factor humano para proporcionar al paciente entornos seguros y de calidad de los servicios que se prestan.

Segundo. Se sugiere que los gestores y al Jefe del departamento de enfermería del hospital nacional que cada área elabore un plan de implementación de los macroprocesos prestacionales que sume a los objetivos del sistema de calidad, las metas y perspectivas personal, grupal para asegurar el desempeño laboral y su productividad.

Tercero. Se sugiere los gestores y al Jefe del departamento de enfermería enfatice capacitaciones para que cada grupo (área) visualice el impacto de su labor en la consecución de las metas organizacionales, fomentar la motivación personal, compromiso, competencias profesionales y la satisfacción personal para elevar su compromiso con la organización.

Cuarto. Se sugiere los gestores y al Jefe del departamento de enfermería que se evalúe y cuantifique permanentemente los macroprocesos prestacionales integrados en los enfermeros con la finalidad de identificar y comprender los mecanismos que se deben implementar para incrementar la mejor y el control para asegurar la calidad de los servicios que se presta al paciente.



## **VII. Propuesta**

**MODELO DE COMPETENCIAS DEL ENFERMERO EN EL CUMPLIMIENTO DE  
MACROPROCESOS PRESTACIONALES EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS  
(MÓDELO CECMP)**

<b>FUNDAMENTO</b>		
<b>¿Qué herramientas solucionan el problema?</b>	<b>¿Cómo las herramientas solucionan el problema?</b>	<b>¿Por qué es/son importantes las herramientas?</b>
La implementación de un Manual de competencias técnicas en el cumplimiento de los estándares de macroprocesos prestacionales en enfermeros del área hospitalaria.	Contribuir a fortalecer la aplicación de estándares de los macroprocesos prestacionales de los enfermeros del área asistencial.	Para minimizar costos, tiempo y elevar la calidad de los servicios que se brinda al usuario.
Planes de mejora para desarrollar competencias para el manejo de relaciones interpersonales, en los enfermeros del área hospitalaria.	Lograr mejorar las relaciones interpersonales entre el equipo de salud y el usuario.	Disminuir los reclamos y quejas, así como también elevar la calidad de los servicios en el área hospitalaria.
Programas de entrenamiento constantes en el manejo de competencias y habilidades blandas en los enfermeros del área hospitalaria.	Incrementar las competencias en habilidades blandas en el equipo de salud y el usuario.	Para fortalecer el compromiso y la responsabilidad del trabajo en equipo e integrar al usuario en la calidad de los servicios que se presta.
<b>REDACCIÓN FINAL</b>		
Es necesario implementar herramientas para viabilizar, monitorear y controlar el cumplimiento de los estándares de los macroprocesos prestacionales, con la finalidad de incrementar los niveles de calidad de los servicios que se presta a los usuarios.		

### 3.1 Fundamento de la propuesta

<b>PROBLEMAS</b>	<b>ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Incumplimiento de los estándares de acreditación (macroprocesos prestacionales) en los enfermeros de acuerdo a los criterios de la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP-V.02. en el área asistencial.	Socializar y educar el uso del manual para la aplicación de los estándares de los macroprocesos prestacionales en los enfermeros en el área asistencial.	Lograr que 100% de los enfermeros cumplan y aplique los estándares de acreditación (macroprocesos prestacionales) en los enfermeros en el área asistencial.
Inadecuadas competencias en el manejo de las relaciones interpersonales en los enfermeros en el área hospitalaria.	Implementar un plan de mejoras para desarrollar competencias en el manejo de las Relaciones interpersonales en los enfermeros en el área hospitalaria.	Ejecutar un plan de mejoras 100% para desarrollar competencias en el manejo de las Relaciones interpersonales en los enfermeros en el área hospitalaria.
Ineficientes competencias en Habilidades blandas en los enfermeros en el área hospitalaria.	Aplicación de un Programa de entrenamiento de competencias en Habilidades blandas en los enfermeros en el área hospitalaria.	Ejecutar un Programa de entrenamiento de competencias en Habilidades blandas 100% en los enfermeros en el área hospitalaria.

<b>JUSTIFICACIÓN DE PROPUESTA</b>			
<b>¿Por qué se realiza la propuesta?</b>	<b>¿Para qué se realiza la propuesta?</b>	<b>¿Cómo beneficiara a la empresa?</b>	<b>¿Qué espera lograr con la propuesta?</b>
Para incrementar las buenas prácticas en la aplicación de los estándares de acreditación de macroprocesos prestacionales en los enfermeros con la finalidad de elevar la calidad de los servicios que se brinda en la institución hospitalaria.	Para implementar mejoras que elevaran la calidad de los servicios que se presta dentro de la institución	Logrará el sostenimiento en el cumplimiento de los indicadores, de acuerdo a lo establecido en los criterios de la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP-V.02. Del área asistencial.	Elevar el cumplimiento de indicadores al 95% de los macroprocesos prestacionales.
Mejorar las competencias para el manejo de buenas relaciones interpersonales en el área hospitalaria.	Para implementar mejoras en la información que reciben los colaboradores para el logro de los objetivos planteados por la institución.	Mejorar la actitud de los enfermeros para renovar las relaciones interpersonales	Incrementar el cumplimiento de las actividades anuales planteadas por la institución en forma individual, grupal e institucional.
Incrementar competencias en habilidades blandas en el área hospitalaria.	Para implementar estrategias de trabajo en equipo para el desarrollo de buenas relaciones interpersonales	Elevar el cumplimiento de las actividades anuales planteadas por la institución en forma individual, grupal e institucional.	Concientizar en los enfermeros el compromiso responsable para la ejecución de planes de mejora dentro de la institución.
<b>REDACCIÓN FINAL</b>			
<p>El proyecto persigue la implementación de un Plan de entrenamiento y de Formación continua en el cumplimiento de los “Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros(as) de un Hospital Nacional, Lima, 2019” a realizarse entre los meses de julio y agosto del 2019. La propuesta es desarrollar las competencias idóneas en los enfermeros de la institución hospitalaria, para el cumplimiento de los macroprocesos prestacionales y el factor humano, mediante la mejora de los niveles de calidad de los servicios asistenciales que ofrece. En dicho establecimiento, al igual que en todas las instituciones de salud, se viene implementando los sistemas de proceso de acreditación (Macroprocesos prestacionales) para asegurar la calidad de los servicios, sin embargo, se aprecia todavía un deficiente servicio, donde la expectativa de los usuarios, no es cubierta, ni satisfecha con los servicios prestados.</p> <p>La Universidad César Vallejo a través de la Escuela de Posgrado, presenta el “ Plan de entrenamiento y de Formación continua en el cumplimiento de los “Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros(as) de un Hospital Nacional, Lima, 2019, estimando capacitar a un total de 152 a profesionales de enfermería, en acreditación (Macroprocesos prestacionales y el factor humano) hospitalaria, para mejorar aptitudes, rendimiento, superar deficiencias, facilitar oportunidades, cambiar actitudes, optimizar la calidad del desempeño y de vida en el trabajo, igualmente, aumentar la satisfacción personal de los profesionales de la salud y los usuarios externos, teniendo en cuenta, necesidades y demandas de salud en el contexto sociocultural y económico de la población que pertenece a la jurisdicción del establecimiento de salud. En ese sentido, la línea base enfatiza el conocimiento de la situación general, identificación de estrategias y objetivos, descubrimiento de los problemas relevantes, conocimiento de los proyectos y cambios en la organización, de tal manera, que los resultados son provenientes de la evaluación de la dimensión del factor individual, grupal y organizacional de los participantes que la universidad aplicará a través de la prueba psicológica, que finalmente servirán de orientadores que reforzaran de manera teórica y práctica aquellos aspectos que presentan mayor déficit.</p>			

### 3.2 Desarrollo de la propuesta

#### Evaluación del cumplimiento de los Macroprocesos prestacionales en el área de hospitalización Profesional de Enfermería

Código del Criterio de evaluación	Puntaje	Fuente Auditable	Técnica Utilizada	Sustento del puntaje/ comentario
MPAA1	2	La consulta externa del hospital, se percibe organizada en sus procesos de atención al usuario.	Observación con lista de chequeo	
MPAA2	2	En consulta externa, los servicios de atención que ofrece se aprecian confiables y de calidad.	Observación Encuesta Muestreo	
MPAA3	2	En la consulta externa, el paciente recibe información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.	Observación Verificación/revisión de documentos	
MPAA4	2	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes las especialidades.	Verificación/ revisión de documentos	
MPAA5	2	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, para continuar con el tratamiento médico.	Observación Verificación/revisión de documentos	
MPAA6	2	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).	Verificación/ revisión de documentos	
MPAA7	2	En consulta externa, se cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad, para la atención de acuerdo a las necesidades de salud.	Verificación/ revisión de documentos	
MPAA8	2	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.	Verificación/ revisión de documentos	
MPAA9	2	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades requeridas.	Verificación/ Revisión de documentos	
MPAA10	2	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de calidad de los servicios que prestan los profesionales de salud.	Encuesta	
MPAA11	2	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.	Verificación/revisión de documentos Observación	
MPAA12	2	En consulta externa, los usuarios tienen la confianza de lograr la recuperación total de su enfermedad.	Verificación/ revisión de documentos	
MPAH1	2	Se cuenta con camas disponibles que faciliten el internamiento de los usuarios.	Verificación/ revisión de documentos	
MPAH2	2	La Institución cuenta con stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral de los usuarios hospitalizados.	Verificación/ revisión de documentos	

<b>MPAH3</b>	2	La Institución, cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).	Verificación/ revisión de documentos	
<b>MPAH4</b>	2	Los profesionales de salud dentro del ambiente hospitalario, cumplen con las medidas de bioseguridad que promuevan la seguridad del usuario.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH5</b>	2	Se trabaja para que en hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH6</b>	2	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH7</b>	2	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH8</b>	2	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH9</b>	2	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para la interacción del usuario - familia en el servicio de hospitalización.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH10</b>	2	En el servicio de hospitalización, se brinda información oportuna sobre la situación de salud del usuario a la familia.	Observación Encuesta Muestreo	
<b>MPAH11</b>	2	En el servicio de hospitalización, se cuenta con equipos de atención operativos y los materiales necesarios para la atención.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAH12</b>	2	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE1</b>	2	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de padecimientos agudos de los usuarios.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE2</b>	2	El servicio de emergencia cuenta con reserva de camas para internamiento de usuarios en forma regular.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE3</b>	2	El servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad, para que el usuario sea internado en el servicio.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE4</b>	2	El servicio de emergencia, brinda oportuna información sobre la situación de salud del usuario en forma oportuna y adecuada.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE5</b>	2	El servicio de emergencia, deriva a los servicios de consulta externa al usuario, para la continuidad de la atención	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAE6</b>	2	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respeto y armonía.	Observación con lista de chequeo	

<b>MPAQ1</b>	2	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizada para minimizar los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAQ2</b>	2	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura, dentro del acto quirúrgico.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAQ3</b>	2	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAQ4</b>	2	El pre operatorio brinda cuidados holísticos para la preparación quirúrgica de los usuarios hospitalizados.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAQ5</b>	2	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPAQ6</b>	2	El centro quirúrgico brinda adecuada información sobre la situación de salud, al usuario y familiares en forma oportuna	Observación con lista de chequeo	
<b>MPDI1</b>	2	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en actividades educativas y de docencia.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI2</b>	2	Los profesionales de salud participan en docencia y promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPDI3</b>	2	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI4</b>	2	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigidos al usuario.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI5</b>	2	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI6</b>	2	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudios de investigación.	Observación con lista de chequeo	
<b>MPDI7</b>	2	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI8</b>	2	Los profesionales de las diferentes áreas de salud, cumplen con los programas de educación planificados anualmente.	Observación Verificación/revisión de documentos	
<b>MPDI9</b>	2	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.	Observación Verificación/revisión de documentos	

**Plan para mejorar las competencias en el manejo de las Relaciones  
interpersonales en el área hospitalaria.**

<b>Competencias Relaciones Interpersonales</b>	<b>Criterios de evaluación del desempeño</b>	<b>Talleres de fortalecer competencias en relaciones interpersonales</b>
Comunicación y escucha activa	Comunicación efectiva en salud	Escucha activa como expresión de mensajes sencillos, eficacia y sociables
Compromiso ético	Demuestran actitudes y acciones de servicio responsable, principio y valores basados en el derecho.	Roles de juego para fomentar buenas y positivas relaciones personales, basadas en principios éticos.
Respeto y actitud proactiva.	Se práctica una convivencia armónica e integradora en el área hospitalaria	Socializa de normas de convivencia, para integración y armonía del personal
Trabajo en equipo	Cooperan y colaboran integrándose en equipos interdisciplinario, para el logro de objetivos institucional.	Proyectos de obtención de metas comunes, pero respetando opiniones divergentes y competentes.

**Plan de competencias en Habilidades blandas en el personal de salud en  
el área hospitalaria.**

<b>Competencias en habilidades blandas en el personal de salud</b>	<b>Criterios de evaluación del desempeño</b>	<b>Talleres para fortalecer competencias en habilidades blandas en el personal de salud</b>
Identifica problemas y cuenta con información actualizada.	Comunicación efectiva en salud a través de la aplicación de la tecnología	Motivación y escucha activa para su aplicación en la solución de problemas.
Es creativo y colaborativo durante el proceso de atención hospitalaria.	Expresan actitudes creativas, responsables e innovadoras en su quehacer hospitalario.	Dinámicas escénicas de casos concretos, para cimentar actitudes creativas e innovadoras en el área hospitalaria.
Motiva a los colaboradores de la institución para alcanzar el logro de objetivos y metas.	Asume responsablemente las dificultades que se presentan en el servicio hospitalario.	Socialización de normas de convivencia para mejorar la armonía institucional.

<b>TALLERES DE CAPACITACIÓN</b>	<b>2019</b>				
	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
TALLER DE COMPETENCIAS DE MACROPROCESOS PRESTACIONALES	X	X	X	X	X
TALLER DE COMPETENCIAS DE HABILIDADES BLANDAS	X	X	X	X	X
TALLER DE COMPETENCIAS DE TRABAJO EN EQUIPO	X	X	X	X	X

## Presupuesto por actividad

INGRESOS				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL
1	PLAN DE PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0
2	PLAN DE ENTRENAMIENTO DE COMPETENCIAS EN EL CUMPLIMIENTOS DE MACROPROCESOS APROBADOS	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0
3	INFORME DE EVALUACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0
4	PLAN DE ENTRENAMIENTO Y FORMACIÓN CONTINUA APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0
5	PLAN DE CAPACITACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0
6	INFORME DE LA EVALUACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	0

EGRESOS				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL
1	PLAN DE PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	4500
2	PLAN DE ENTRENAMIENTO DE COMPETENCIAS EN EL CUMPLIMIENTOS DE MACROPROCESOS APROBADOS	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	3000
3	INFORME DE EVALUACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	1500
4	PLAN DE ENTRENAMIENTO Y FORMACIÓN CONTINUA APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	1500
5	PLAN DE CAPACITACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	1500
6	INFORME DE LA EVALUACIÓN APROBADO	EQUIPOS DE ENFERMEROS	150	1500
			<b>Total</b>	<b>S/13,500.00</b>



## **VIII. Referencias**

- Arenas, F. y Andrade, V. (mayo, 2013). *Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia*. Revista Acta Colombiana de Psicología 16 (1): 43-56. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Alayo, C. Aliaga, R. (2016) *Calidad de atención en el Servicio de Cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales*. Tesis para optar grado de maestro en gerencia de servicios de salud. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2577/1/A\\_LAYA\\_CG.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2577/1/A_LAYA_CG.pdf)
- Avelino, P. y Mercado, C. (2016), *cambio organizacional y endomarketing en la Acreditación de las UPS de Patología Clínica INEN según Norma ISO: 15189 Lima – 2016*. Tesis para optar el grado académico de: doctor en gestión pública y gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4678/Avelino\\_CPF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4678/Avelino_CPF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Balderas P. (2015). *Administración de los servicios de enfermería*. (7ta edición). Editorial: Mc Graw Hill Education.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Education.
- Betancourt, A. y Tunjo, M. (2012) *Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe*. Universidad Nacional de Colombia. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Administración en Salud. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7601/1/599403.2012.pdf>
- Bravo J. (2011). *Gestión de Procesos* ISBN 978-956-7604-20-3. Editorial evolución 4ª Edición S.A. Santiago de Chile. Recuperado de: [http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen\\_libro\\_Gesti%F3n\\_de\\_proc esos\\_JBC\\_2011.pdf](http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gesti%F3n_de_proc esos_JBC_2011.pdf)
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera ed.). Lima, Perú: San Marcos.
- Capella, D. (2014). *Modelo de Excelencia EFQM Acreditación Sanitaria* [Diapositivas]. España Universidad Pompeu Fabra.
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos*

- en servicios de salud*. Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95.  
Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- Cequea, M. y Núñez, M. (2011) *Factores humanos y su influencia en la productividad*. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 16, núm. 53, 2011, pp. 116-137 ISSN: 1315-9984 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela  
Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/290/29018414007.pdf>
- Cuatrecasas, L. y González, J. (2017). *Gestión integral de la calidad* (Quinta ed.). Barcelona, España: Profit Editorial I.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración* séptima edición. Mc. Graw-Hill Interamericana. ISBN 10:970-10-5500-4. México.  
Recuperado de:  
<https://naghelsy.files.wordpress.com/2016/02/introduccion-a-la-teoria-general-de-la-administracion-7ma-edicion-idealberto-chiavenato.pdf>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Octava edición. Mc. Graw-Hill Interamericana. México.  
Recuperado de: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf>
- Chang, C. (2014). *Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014* Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6671>
- Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad - La salida de la crisis*. (J. Nicolau, Trad.) Cambridge University Press.
- Dionicio, C. Jesús, N. y Álvarez, L. (2015) *Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano; Huánuco 2013*. Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. Recuperado de: [http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2312/TEEN\\_F\\_Dionicio\\_Acosta\\_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2312/TEEN_F_Dionicio_Acosta_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz, V. y Carnero, M. (2016). *Gestión administrativa en la calidad de atención al usuario del centro de radiodiagnóstico maxilofacial (CERAMAX)*. Lima. Trabajo de investigación para obtener el Grado académico de magister en gerencia de servicios de salud. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.  
Recuperado de:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1025/T\\_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SAL](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1025/T_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SAL)

[UD\\_46376946\\_DIAZ\\_CABALLERO\\_VICTOR%20JES%c3%9aS.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

Escudero, M. y Arenas, C. (2016) *Conocimientos, percepciones y barreras del personal de salud con la acreditación institucional en seis Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención del Valle de Aburra en el departamento de Antioquia* Colombia. Trabajo de investigación para obtener el Grado de Magister en Calidad en Salud. Recuperado de: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4587/1/Conocimientos\\_Percepciones\\_Personal.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4587/1/Conocimientos_Percepciones_Personal.pdf)

Estela, R. (2016). *Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014* (Tesis de pregrado en Administración de Empresas) Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Administración de Empresas. Lima, Perú. Recuperado de: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2630/AE-L\\_007.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2630/AE-L_007.pdf?sequence=1)

European Foundation for Quality Management. (2017). *Modelo de gestión de la calidad*. Obtenido de European Foundation for Quality Management: Recuperado de: <http://www.efqm.es>

Franco, C. y López, L. (2013). *Propuesta metodológica para la gestión del cambio cultural aplicable en proyectos de business process management*. Colombia Recuperado de: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/76266/1/propuesta\\_metodologica\\_gestion.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76266/1/propuesta_metodologica_gestion.pdf)

Galagarza, G. y Navarrete, P. *Validación prestacional oportuna de las prestaciones del servicio de cuidados intensivos de un hospital nivel III-I periodo 2012 – 2014* Tesis de maestría disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2092/3/galagarza\\_gi.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2092/3/galagarza_gi.pdf)

Hernández, R. Moreno, M. Cheverria, S. y Díaz, A. (2017) *Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdidos en pacientes de un hospital privado*. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf)

International Organization for Standardization. (2017). *Nueva norma ISO 9001:2015*. Obtenido de International Organization for Standardization: Recuperado de: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/05/actualizacion-norma-iso-9001/>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2006). *Improving america's hospitals: a report on quality and safety*.

Obtenido de Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Recuperado de: [https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2006\\_Annual\\_Report.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2006_Annual_Report.pdf)

Joint Commission International. *Estándares de acreditación para hospitales de 2014* 1- 305 p. ISBN: 978-1-59940-836-1. Recuperado de: [https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf)

Joint Commission International. *Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals* 6th Edition | Effective 1 July 2017. 1- 37 p. Recuperado de: [https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI\\_Standards\\_Only\\_6th\\_Ed\\_Hospital.pdf](https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_Standards_Only_6th_Ed_Hospital.pdf)

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento Métodos de Investigación en Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). México D. F.: McGraw-Hill.

Leonard, B. Parasuraman, A. y Zeithaml, V. (1993). *Calidad total en la gestión de servicio*. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Menezes, A. *Reingeniería organizacional.: Beneficios para un proyecto de acreditación hospitalario*. Todo hospital, ISSN 0212-1972, N°. 264, 2010, págs. 108-118 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3199528>

Ministerio de Salud del Perú. (2001). *Ley N° 26842- Ley General de Salud*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (30 de Mayo de 2006). *Resolución Ministerial N° 519-2016/MINSA*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Modelo de Gestión Hospitalario*. Lima. Recuperado de: [http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIV A EN SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria %2029102009\\_anteproyecto\\_2009.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIV A EN SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria %2029102009_anteproyecto_2009.pdf)

Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresa. MINSA Guía para la autoevaluación de la Calidad en 2002*. 1-37 p. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>

MINSA *Resolución Ministerial 095-2012/MINSA Dirección de Calidad en Salud*  
*Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación*  
*de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.* Recuperado de:  
[http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)

Normas legales el peruano 2015. Recuperado de:  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/crean-el-registro-de-unidades-de-gestion-de-instituciones-p-resolucion-n-114-2014-susaluds-1191084-1/>

Organización mundial de la salud. *Alianza mundial para la seguridad del paciente*  
*segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva*  
*vidas en el 2008.* Recuperado de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1)

Organización Panamericana de Salud. *Las redes de atención de Salud Vilaca*  
*2013,* pág. 50. Recuperado de:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>

Obreque, A. y Pessoa, S. (2015). *Clima organizacional y compromiso Funcionario*  
*en un hospital público de baja complejidad.* Tesis para optar al grado de  
magister en salud pública en Chile. Recuperado de:  
[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis\\_+Andrea+Obreque+Huenchuan.pdf;jsessionid=901F54FB547BEF8905902FEDDE7F58F2?sequence=1](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis_+Andrea+Obreque+Huenchuan.pdf;jsessionid=901F54FB547BEF8905902FEDDE7F58F2?sequence=1)

Saldarriaga, J. (2013) *Responsabilidad social y gestión del conocimiento como*  
*estrategias de gestión humana.* Recuperado de: [https://ac.els-cdn.com/S0123592313700263/1-s2.0-S0123592313700263-main.pdf?tid=1eb8b37e-80c8-4902-b4f3-56b488661212&acdnat=1540056862\\_4d078f971d08421f5ca7995c9661aa62](https://ac.els-cdn.com/S0123592313700263/1-s2.0-S0123592313700263-main.pdf?tid=1eb8b37e-80c8-4902-b4f3-56b488661212&acdnat=1540056862_4d078f971d08421f5ca7995c9661aa62)

Sobrinho, M., Ribeiro, T. Alves, M. Manzo F. y Nunes M. (2015) *Análisis de las*  
*no conformidades relacionadas con la dirección de la acreditación de los*  
*hospitales públicos de Minas Gerais y sus influencias en la calidad del*  
*proceso de atención.* Recuperado de:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/administracion2.pdf>

Vásquez, M. y Saavedra, M. (2013) *Factores de la motivación que influyen en el*  
*comportamiento organizacional del equipo de salud de centro quirúrgico*  
*H.R.D.L.M. Chiclayo.* Tesis para optar el grado académico de magíster en  
enfermería. Recuperado de:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/573/1/TM\\_Vasquez\\_Torres\\_MarthaLuz.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/573/1/TM_Vasquez_Torres_MarthaLuz.pdf)

Zapata C. Salazar, S. "Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador" Magister en Salud Pública Recuperado de:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3674/1/112103.pdf>

Board, O. H. S. P., & Institute, O. M. (2015). *Future directions of credentialing research in nursing: Workshop summary*. Retrieved from <https://search.proquest.com>.

Obregon, R., & Waisbord, S. (Eds.). (2012). *The handbook of global health communication*. Retrieved from <https://search.proquest.com>.

## **Anexos**



Desconocimiento de la aplicación de los

**Problema 1:**

standares de los macroprocesos prestacionales de las enfermeras en el área asistencial, inadecuadas relaciones interpersonales con el equipo y con el usuario y inadecuadas competencias habilidades blandas con el equipo y el usuario.

**Objetivo:**

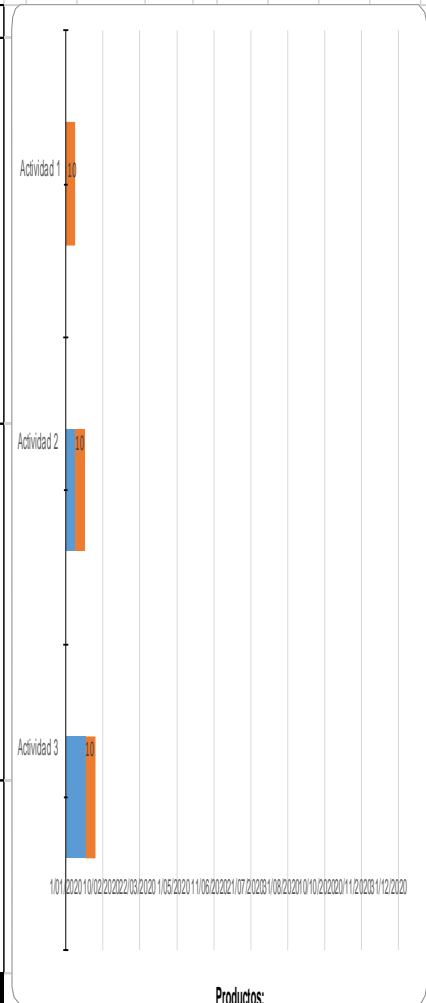
Contribuir a fortalecer la aplicación de los standares de los macroprocesos prestacionales de las enfermeras en el área asistencial. Lograr mejorar las relaciones interpersonales con el equipo y con el usuario e incrementar competencias en las habilidades blandas con el equipo y el usuario.

**Alternativa de solución:**

Aplicación de un Manual de Competencias técnicas en el cumplimiento de la aplicación de estándares de macroprocesos prestacionales en los enfermeros en el área hospitalaria.  
Plan de mejoras para desarrollar competencias en el manejo de las Relaciones interpersonales en los enfermeros en el área hospitalaria.  
Programa de entrenamiento de competencias en Habilidades blandas en los enfermeros en el área hospitalaria.

**Actividades:**

Nro	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial	Responsables	Ingresos	Egresos	Utilidad/Pérdida
1	Actividad 1	1/01/2020	10	11/01/2020	Lograr que 95% de los enfermeros cumplan y aplique los estándares de acreditación (macroprocesos prestacionales) en los enfermeros en el área asistencial.	Equipo de enfermeros	0.00	4500.00	4500.00
2	Actividad 2	12/01/2020	10	22/01/2020	Ejecutar un plan de mejoras 100% para desarrollar competencias en el manejo de las Relaciones interpersonales en los enfermeros en el área hospitalaria.	Equipo de enfermeros	0.00	4500.00	4500.00
3	Actividad 3	23/01/2020	10	2/02/2020	Ejecutar un Programa de entrenamiento de competencias en Habilidades blandas 100% en los enfermeros en el área hospitalaria.	Equipo de enfermeros	0.00	4500.00	4500.00



**Plan de contingencia:**

Nro	Actividad	Justificación
-----	-----------	---------------

**Indicadores:**

1	Actividad 1			
2	Actividad 2			
3	Actividad 3			
4	#REF!			
5	#REF!	g (tasa de crecimiento) =	g (tasa de crecimiento) =	g (tasa de crecimiento) =
6	#REF!			
7	#REF!		Indicador 1: XXX	Indicador 2: XXX
8	#REF!			Indicador 3: XXX

**Productos:**

REGISTRO DE LOS RESULTADOS
Producto 2:

## **Artículo científico**

## ACREDITACIÓN: MACROPROCESOS PRESTACIONALES EN EL FACTOR HUMANO DE LOS ENFERMEROS(AS) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ.

## ACCREDITATION: PROPRIETARY MACROPROCESSES IN THE HUMAN FACTOR IN THE LABOR PERFORMANCE OF NURSES (AS) OF A NATIONAL HOSPITAL, PERU.

### **Mónica Elisa Meneses La Riva<sup>1</sup>**

Magister en Gestión del Cuidado de Enfermería (Perú)

Docente en la Universidad César Vallejo y Universidad Peruana Unión, Perú

[mmeneselariva@yahoo.com](mailto:mmeneselariva@yahoo.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-6885-9207>

### **Irma Milagros Carhuacho Mendoza<sup>2</sup>**

Dra. en Administración

Docente en la Universidad César Vallejo, Perú

[irmamilagros@yahoo.com](mailto:irmamilagros@yahoo.com) 

<https://orcid.org/0000-0002-4060-5667>

## RESUMEN

Objetivo: determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros (as) en el desempeño laboral en el área de hospitalización. Estudio cuantitativo, explicativo, no experimental, causal, la población estuvo conformada por 152 enfermeros(as), se aplicó un cuestionario por variable. Resultados: según la prueba de bondad de ajuste se demostró que el modelo se ajusta debidamente a los datos (Sig. > 0.05), por otra parte, las medidas equivalentes al coeficiente de determinación  $R^2$  explica que entre el 30.5% y 34.9% influyó los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros(as) en el desempeño laboral de un hospital nacional, Perú. De la misma forma, el nivel de macroprocesos de desempeño se asocia al nivel de factor individual, grupal y organizacional en 30.3%, 31.7% y 32.8% y la variabilidad del nivel de macroprocesos de desempeño se asocia al nivel de las dimensiones del factor humano. Conclusión: ambas variables están asociadas. Por tanto, el entrenamiento de las enfermeras y del personal de salud, juegan un papel trascendente en el cumplimiento y evaluación de los macroprocesos prestacionales, para valorar la priorización de la ejecución de las acciones de cambio en el desempeño laboral, promoviendo la implementación de proyectos y planes de mejora que asegure la calidad y la eficiencia de los procesos del cuidado.

**Palabras Claves:** Macroprocesos prestacionales, factor humano, enfermeros y áreas de hospitalización.

## SUMMARY

Objective: to determine the influence of benefit macroprocesses on the human factor of nurses on work performance in the hospitalization area. Quantitative,

explanatory-descriptive and non-experimental study. Population conformed by 152 nurses, two instruments were applied: Performance Macroprocesses and Human Factor. Results: The affirmative hypothesis of both variables is accepted according to measures equivalent to the determination coefficient R<sup>2</sup>, being Nagelkerke the closest to R<sup>2</sup>, so that 34.9% of the variability of the level of performance macroprocesses is associated to the level of the human factor. Likewise, the level of performance macroprocesses is associated to the level of individual, group and organizational factor in 30.3%, 31.7% and 32.8% and the variability of the level of performance macroprocesses is associated to the level of the dimensions of the human factor. Conclusion: Both variables are associated. Therefore, the training of nurses and health personnel plays a transcendent role in the fulfillment and evaluation of performance macroprocesses, in order to evaluate the prioritization of the execution of change actions in labor performance, promoting the implementation of improvement projects and plans that assure the quality and efficiency of the care processes.

**Keywords:** Benefit macroprocesses, human factor, nurses and hospitalization areas.

## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, el término calidad viene a ser un componente valioso en los servicios que se presta al usuario, sobre todo en los establecimientos de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la acreditación es un proceso que garantiza la calidad de la salud, siendo esta la piedra angular para la autorización oficial de los servicios <sup>(1)</sup>. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud, refiere que las experiencias internacionales y las propuestas técnicas, no han logrado consolidar eficientemente una política de gestión de calidad que beneficie directa e integralmente al usuario, familia y comunidad, quien aún no participa activamente en la toma de decisiones de su propia salud, ni en la gestión de sus propios cuidados. Igualmente señala que, la respuesta a las diversas deficiencias de los sistemas sanitarios, evidencian un sistema fraccionado y dividido <sup>(2)</sup>.

La OMS declara que, en el ámbito de la salud se debe enfatizar en proporcionar mayor seguridad a los pacientes durante los procesos de atención médica, además de promover compromisos, acciones de mejora en las gestiones hospitalarias, el cuidado ambiental, control de infecciones, uso apropiado de medicamentos y entornos de salud seguros <sup>(3)</sup>.

Igualmente, la Joint Commission International (JCI) en referencia al informe de Observaciones de Acreditación Políticas de Amenaza al Protocolo de Salud y Seguridad Internacionales, exhorta a las instituciones de salud pública y privada en reducir al mínimo los riesgos de salud. Como consecuencia, se han implementado programas de consultoría, capacitación y entrenamiento que

ayuden a elevar la calidad de los servicios de salud, denominados procesos de acreditación <sup>(4)</sup>.

Efectivamente, la acreditación es un compromiso evidente de las instituciones de salud por garantizar la seguridad y la calidad de la atención al paciente, asegurar un entorno de atención seguro y trabajar permanentemente para la disminución de riesgos, tanto para los pacientes, como para el personal. En este sentido, la acreditación ha captado la atención mundial como evaluación efectiva de la calidad y herramienta de gestión <sup>(5)</sup>. Consecutivamente, se ha promovido la aplicación de estándares de acreditación para hospitales, donde incluye pautas específicas para fortalecer los procesos de atención de salud, garantizar la eficiencia y accesibilidad a la calidad de los servicios que se presta al usuario, generando estándares de un cambio sostenido. Los establecimientos de salud requieren centrar esfuerzos comunes y trabajar en un enfoque de «dirigir y negociar» para contraponerse a sus problemas significativos y fortalecer conductas enraizadas en valores éticos, que afiancen sus procesos de atención <sup>(6)</sup>.

A nivel internacional algunos autores como Sobrinho, et al. (2015) manifiesta que el cumplimiento de los criterios de evaluación, de estructura y procesos de los hospitales, se encuentran en la etapa inicial de los macroprocesos de mejora continua y requieren perfeccionamiento para mitigar los problemas existentes y levantar las observaciones situadas <sup>(7)</sup>. Escudero y Arenas (2016) comprueban que, en dos instituciones de salud, los empleados no acreditados lograron obtener conocimientos insuficientes sobre macroprocesos prestacionales y los de mayor conocimiento fueron empleados de una institución acreditada. Concluyendo que la entidad acreditada, aporta beneficios en el cumplimiento de los macroprocesos; sin embargo, consideran que los recursos económicos son insuficientes y es la principal barrera <sup>(8)</sup>.

Con el propósito de contextualizar dichos datos y sus respectivos análisis, resulta pertinente mencionar que en el Perú, a través de la Ley N° 29344 de Aseguramiento Universal en Salud, se aprueba la creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como la entidad garante de velar por la defensa y promoción de los derechos del usuario, protección de la persona, familia y comunidad con el fin de acreditar la responsabilidad de cualquier establecimiento de salud para proteger y cumplir con los derechos de los usuarios. También, evalúa los estándares de calidad de los servicios brindados en las instituciones de salud, para fortalecer la calidad de su gestión <sup>(9)</sup>.

En el contexto peruano, se observa que la acreditación es un proceso de baja operatividad, revela baja cobertura de los establecimientos de salud de tercer nivel. Este escenario evidencia un panorama poco alentador en los establecimientos de salud, porque si no identifican sus deficiencias y riesgos

profesionales, caerían en una praxis empírica, insegura y de alto costo para la salud. Además, es una problemática que precisa ocuparse de la implementación de un sistema de gestión que busque soluciones viables, que mida los efectos del impacto y las secuelas a largo plazo de esta deficiente calidad en los servicios prestados <sup>(10, 11)</sup>.

Es importante mencionar que, la evaluación continua de los procesos de gestión es sin duda una oportunidad para lograr los estándares de acreditación, muy urgente e imperante para los establecimientos de salud, exige evaluar procesos continuos que fortalezcan la calidad de las prestaciones brindadas. Ante esta situación, los profesionales de enfermería comprometidos en mejorar la calidad de los servicios, procuran desempeñarse según los estándares de calidad en relación a los macroprocesos prestacionales en la práctica diaria, a pesar, de no se contar con los recursos suficientes (económicos, materiales, humanos). Sin embargo, también se enfatiza en el hecho que el personal de salud en la práctica diaria, evidencia no estar suficientemente capacitado para realizar las actividades <sup>(12,13)</sup>.

Gabriel, Bogarin, et al. (2018), concluyen que las enfermeras tienen un papel clave en la consecución de los procesos de acreditación, por tanto, las recompensas y las estrategias de reconocimiento precisan ser mejor desarrolladas y puestas en práctica, sin embargo, las enfermeras necesitan tener tiempo suficiente para realizar actividades relacionadas con el proceso de acreditación <sup>(14)</sup>.

Por tanto, es un desafío responsable para los profesionales de enfermería el involucramiento y dedicación en la gestión del cuidado, donde plasme esfuerzos colaborativos e interdisciplinarios para el desarrollo de estándares de aquellos productos, servicios y procesos propios del trabajo enfermero, espacios donde se evidencie la conducta adecuada, de calidad y seguridad durante la prestación del servicio al usuario. De aquí la importancia de la creación de una cultura de acreditación, que asegure y reconozca situaciones amenazantes para la salud o la seguridad del usuario <sup>(15, 16)</sup>. Sin embargo, Hernández, et al. (2017) en referencia directa a los Macroprocesos concluye que, esencialmente el factor humano está relacionado al cuidado perdido de enfermería <sup>(17)</sup>.

Desde esta perspectiva, autores como Saldarriaga sostiene que el factor humano, requiere de una organización con condiciones laborales saludables, basadas en el sentido de responsabilidad social <sup>(18)</sup>. Por consiguiente, el clima organizacional se relaciona con la comunicación, identidad, motivación y el estilo de supervisión. La comprensión de los procesos prestacionales, permitirá que los enfermeros se involucren y asuman su compromiso para el cumplimiento de los objetivos planteados por la organización, implementación de proyectos y los planes de mejora que incrementaran el aprendizaje sobre el reporte oportuno de

acontecimientos adversos y problemas de seguridad para así lograr establecer una organización segura, efectiva y de calidad <sup>(19)</sup>.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La divulgación de los resultados relacionados con las competencias investigativas, surgen de la investigación titulada: “Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Perú, 2018”. El proyecto utilizó un conjunto de procedimientos cuantitativos, cuyo enfoque tuvo la posibilidad de proporcionar herramientas de recolección de datos, acordes con las necesidades investigativas.

Un estudio de enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de corte transversal y de diseño no experimental <sup>(20)</sup>. Es una investigación explicativa porque pretende determinar la relación causa-efecto entre los macroprocesos prestacionales (variable independiente) y su impacto e influencia en el factor humano (variable dependiente), de acuerdo a la percepción de los profesionales de dicha Unidad. En esta investigación se utilizó la encuesta desde un enfoque cuantitativo <sup>(21)</sup>. Las dimensiones en las cuales se indagó en los dos instrumentos, fueron la escala: Macroprocesos prestacionales que estuvo conformada por 45 ítems con sus respectivas dimensiones: atención ambulatoria, hospitalización, emergencia, quirúrgica, docencia e Investigación, donde se utilizó la escala de Lickert en los niveles y rangos de logro, proceso e inicio; y la escala factor humano que estuvo conformada por 33 ítems que comprende las dimensiones Factores: individuales, grupales y organizacionales y se utilizó la escala de Likert en los niveles alto, medio y bajo, el cual fue aplicado al personal con el propósito de conocer su apreciación en relación a los macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización.

La población se obtuvo por muestra probabilística, la cual quedó conformada por 152 enfermeras de los servicios de medicina y hospitalización de un hospital Nacional. Asimismo, las encuestas fueron evaluadas por expertos, además de a aplicación de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo el resultado de 0.945 para Macroprocesos prestacionales y factor humano un 0.936 demostrando que existe una fuerte confiabilidad.

Para el proceso de análisis de los datos cuantitativos, la información obtenida de las encuestas fue ingresada en una base de datos para ambas variables. Allí se guardaron los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial con la prueba de Regresión Ordinal mediante el programa SPSS versión 24. Finalmente, durante toda la investigación se aplicó los aspectos éticos respectivos.

## RESULTADOS

Se presentan los datos cuantitativos más relevantes con respecto a los macroprocesos prestacionales y factor humano. Las respuestas de los enfermeros(as) fueron agrupadas y son presentadas a través de gráficos junto con su respectivo análisis.

**Tabla I:** Niveles de los Macroprocesos prestacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional Perú.

Niveles de los Macroprocesos prestacionales	Enfermeros	
	Frecuencia	Porcentaje
Logro	38	25
Proceso	76	75
Inicio	38	25
Total	152	100

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Se evidencia que en macroprocesos prestacionales, las enfermeras alcanzaron un 75% en el nivel de proceso y un 25% en los niveles de inicio y logro respectivamente.

**Tabla II:** Niveles de los macroprocesos prestacionales por dimensiones

	Atención ambulatoria		Atención de hospitalización		Atención de emergencia		Atención Quirúrgica		Atención de investigación	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Logro	41	27	47	30.9	42	27.6	43	28.3	50	32.9
Proceso	56	36.8	37	24.4	52	34.2	58	38.1	28	18.4
Inicio	55	36.2	68	44.7	58	38.2	51	33.6	74	48.7
Total	152	100	152	100	152	100	152	100	152	100

En lo que respecta a los macroprocesos prestacionales, las enfermeras alcanzaron en el nivel de proceso en atención ambulatoria un 36.8%, en el nivel inicio en atención de hospitalización un 44.7%, en el nivel de inicio en atención de emergencia un 38.2%, en el nivel proceso de atención quirúrgica un 38.1% y en el nivel inicio de atención de investigación un 48.7%.

**Tabla III:** Niveles del factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional Perú.

Niveles del factor humano	Enfermeros	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	21
Medio	92	61
Bajo	28	18
Total	152	100



En el factor humano las enfermeras alcanzaron un 61% del nivel medio, un 21% en el nivel alto y un 18% están en el nivel bajo respectivamente.

**Tabla IV:** Niveles de factor humano por dimensiones

Niveles del factor humano	Factor individual		Factor grupal		Factor organizacional	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	43	28.3	48	31.6	39	25.7
Medio	71	46.7	50	32.9	74	48.6
Bajo	38	25	54	35.5	39	25.7
Total	152	100	152	100	152	100

En las dimensiones factor humano las enfermeras alcanzaron en el factor individual, que el 46.7% presentan un nivel medio, un 28.3% están en el nivel alto y un 25% tienen el nivel bajo. En la dimensión factor grupal el 35.5% se encuentra en un nivel bajo: un 32.9% tienen nivel medio y un 31.6% están en el nivel alto. En la dimensión factor organizacional un 48.6% presentan nivel medio, un 25.7% logró alcanzar los mismos porcentajes, tanto en el nivel alto y bajo respectivamente.

### Contrastación de hipótesis

**Tabla V:** Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	93,912			
Final	38,585	55,326	2	.000

Función de enlace: Logit.

#### Prueba de hipótesis general

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Perú.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Perú.

H0: El modelo es adecuado sólo con la constante

Ha: El modelo no es adecuado sólo con la constante.

En la tabla 5, observamos que el p-valor de la prueba es .000 menor que 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula; es decir, que el modelo propuesto con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

**Tabla VI:** Bondad de ajuste del modelo

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	2,791	2	.120
Desviación	1,531	2	.145
Función de enlace: Logit.			

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos.

En la tabla 6, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.120) y Desviación (0.145), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H<sub>0</sub>, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

**Tabla VII:** Pseudo R cuadrado del modelo

Cox y Snell	,305
Nagelkerke	,349
McFadden	,175
Función de enlace: Logit.	

En la tabla 7, se muestran medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, siendo el de Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 34.9% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factor humano.

**Tabla VIII:** Macroprocesos prestacionales en el factor individual  
Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	68,971			
Final	42,439	26,532	2	.000
Función de enlace: Logit.				

H<sub>0</sub>: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Perú.

H<sub>a</sub>: Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Perú.

En la tabla 8, se observa que p-valor de la prueba es .000, menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

**Tabla IX: Bondad del ajuste del modelo**

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	3,698	2	.105
Desvianza	2.149	2	.115

Función de enlace: Logit.

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos obtenidos.

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos obtenidos.

En la tabla 9 se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.205) y Desvianza (0.301), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

**Tabla X: Pseudo R cuadrado del modelo**

Cox y Snell	,260
Nagelkerke	,303
McFadden	,184

Función de enlace: Logit.

La tabla 10, muestra medidas equivalentes al coeficiente de determinación R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 30.3% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factor individual.

**Tabla XI: Macroprocesos prestacionales en los factores grupales**

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	66.314			
Final	34.338	31.976	2	.000

Función de enlace: Logit.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2018.

En la tabla 11, se observa que p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula; es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

**Tabla XII:** Bondad de ajuste del modelo

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	1,586	2	.141
Desviación	2.320	2	.127
Función de enlace: Logit.			

En la tabla 12, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.197) y Desviación (0.208), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H<sub>0</sub>, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

**Tabla XIII:** Pseudo R cuadrado del modelo

Cox y Snell	,190
Nagelkerke	,317
McFadden	,201
Función de enlace: Logit.	

En la tabla 13, se muestran medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 31.7% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacionales, está asociada al nivel de factores grupales.

**Tabla XIV:** Macroprocesos prestacional en los factores organizacionales. Ajuste de los modelos de regresión logística ordinal

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	49.226			
Final	33.779	15.447	2	.000

Función de enlace: Logit.

Ha: Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional Perú.

Ho: Los Macroprocesos prestacionales no influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un hospital nacional Perú.

En la tabla 14, se observa que p-valor de la prueba es .000; menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula; es decir, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante.

**Tabla XV:** Bondad de ajuste del modelo

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	2.322	2	.121
Desviación	1.238	2	.152

Función de enlace: Logit.

H0: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos

Ha: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos.

En la tabla 15, se observa que p-valor de los estadísticos Pearson (0.115) y Desviación (0.311), son mayores que 0.05; por lo que se acepta la H0, es decir el modelo se ajusta correctamente a los datos.

**Tabla XVI:** Pseudo R cuadrado del modelo

Cox y Snell	,225
Nagelkerke	,328
McFadden	,101

Función de enlace: Logit.

En la tabla 16, se muestran las medidas equivalentes al coeficiente de determinación R<sup>2</sup>, siendo el Nagelkerke el más próximo a R<sup>2</sup>, por lo que el 32.8% de la variabilidad del nivel de macroprocesos prestacional está asociada al nivel de factores organizacionales.

## DISCUSIÓN

Al realizar el análisis estadístico aplicado a la información recolectada, se comprobó en la hipótesis general, que los macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros, se determinó que el 34.9% de la variabilidad del nivel de factor humano está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000. De esta forma, se identificó que los enfermeros alcanzaron un nivel de proceso en el cumplimiento de los macroprocesos prestacionales asumidos con compromiso y responsabilidad.

En relación a los resultados obtenidos, no existen estudios similares a este trabajo de investigación desarrollado. Sin embargo, Carrasco, Herrera, Reyes, y Torres consideran que el proceso de acreditación es percibido por los profesionales de salud como referencia del proceso de mejoras en el cuidado centrado en el paciente, el cual asegura mejoras de: calidad, cultura organizativa y cultura de seguridad. En cuanto a lo negativo, existe una ligera percepción de la burocratización y estandarización de la práctica clínica <sup>(22)</sup>. Por otro lado, De Oliveira, Gabriel, Fertoni, y Matsuda explican que los cambios gerenciales en las organizaciones hospitalarias resultantes de la acreditación, fueron amplios, polifacéticas, coherentes y con mejoras en la calidad de los servicios <sup>(23)</sup>.

Finalmente, autores como Sobrinho y Ribeiro (2015) detallan la necesidad

de desarrollar planes de mejora para mitigar los problemas existentes y levantar las observaciones ya situadas <sup>(7)</sup>. Igualmente, Barbino, de Carvalho y Gabriel (2019) reconocen que los profesionales de la salud, consideran que la seguridad del servicio es una cualidad con mayor relevancia <sup>(24)</sup>.

De acuerdo a lo expuesto, se constata la necesidad de manejar la información y el conocimiento, como fuentes esenciales de la labor asistencial para el logro de objetivos y metas. No obstante, debemos considerar que estos procesos son cambiantes y van de acuerdo a las condiciones y necesidades de salud del paciente, lo cual implica, manejo psicológico - psicosociales complejos, que son necesarios cuantificar para analizar y comprender los macroprocesos prestacionales, el comportamiento del factor humano de los enfermeros durante su labor en los procesos de gestión hospitalaria, destinada a los pacientes que demandan cuidados seguros y de calidad.

Es indiscutible que los Macroprocesos de atención ambulatoria, hospitalización, emergencia, quirúrgicos, docencia e investigación, están relacionados con las actividades asistenciales de atención al paciente que deben ser conocidos y asumidos por los profesionales de enfermería, para poder resolver problemas, con el fin de mitigar los riesgos y reafirmar la satisfacción del paciente así como de la familia. Sumado al factor humano en base al compromiso de los colaboradores, es importante que la organización socialice los procesos integrados de criterios y estándares de calidad para que estos funcionen adecuadamente en los niveles asistenciales y administrativos de los servicios que prestan.

Igualmente, el factor humano de los enfermeros conlleva responsabilidad y compromiso en la aplicación de criterios, enlazando acciones y actividades laborales para el cuidado del paciente, con el fin de asegurar la calidad de los servicios que se presta en entornos seguros. Es así que, el factor humano conlleva la responsabilidad de todos los actores de la organización involucrados en el sistema de salud, para asumir un cambio institucional en mejora de los servicios, dejando de lado la mecanización de actividades laborales por una actitud proactiva y de servicio desprendido.

En cuanto a los Macroprocesos prestacionales, estos influyen en el factor individual de los enfermeros, pues se determinó que el 30.3% de la variabilidad del nivel de factor individual está asociada a dichos procesos, con una significancia de 0.000. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, referidos a la persona con necesidades individuales y que son asumidos por motivación personal, competencias personales, satisfacción personal, identificación personal, compromiso e implicación personal. Los factores individuales involucran la motivación, las competencias logradas, el nivel de satisfacción alcanzado dentro del contexto laboral, la identificación con la institución y el compromiso institucional, se

suscitan cuando existe un vínculo armonioso en las relaciones personales del ambiente laboral <sup>(25, 26)</sup>.

Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros, donde los procesos de atención son procesos administrativos y asistenciales que tienen que ser asumidos con responsabilidad y compromiso, porque dejarlos de lado, produciría carencias en las competencias laborales y productivas, poniendo en riesgo el cumplimiento de los estándares de calidad que afectarían a la organización, en relación a los procesos de atención <sup>(13)</sup>.

Por otra parte, se considera que la acreditación es una oportunidad de mejora que impulsa el factor individual en las motivaciones personales, compromisos, competencias, identificación y satisfacción personal con el servicio que se brinda, además, es una valiosa oportunidad para realzar competencias laborales en los enfermeros, promover contingencias de identificación, control, evaluación y aplicación de herramientas de gestión, tanto administrativas y asistenciales, que crearan climas y entornos propicios entre los integrantes de la organización y calidad de los servicios que se brinda.

En referencia a los Macroprocesos prestacionales, estos influyen en los factores grupales de los enfermeros, se determinó que el 31.7% de la variabilidad del nivel de los factores grupales está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000, legitimando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, asumidos con cohesión grupal, manejo de conflictos grupales y participación grupal. Resultados que tienen similitud con el estudio de Cequea, Rodríguez y Núñez, quienes sostienen que la relación de los factores grupales, se enlazan con la participación del sujeto dentro del grupo, el logro de la integración, la cohesión y la gestión para lidiar con los conflictos grupales<sup>(26)</sup>. Asimismo, Santillán (2015) ratifica el impacto positivo de la acreditación en el entorno laboral de los profesionales de enfermería, con referencia a mínimos niveles de agotamiento emocional, mayor satisfacción en el trabajo y una mayor intención de permanecer en su puesto de trabajo <sup>(27)</sup>.

Sin embargo, los factores grupales de los enfermeros en su desempeño laboral son complejos durante la atención médica, para ello, se requiere de líderes dentro de la organización que estimulen el compromiso, la cohesión, el manejo de conflictos y la participación activa en los integrantes, con el objetivo de asumir responsabilidades grupales para alcanzar integración y logro de metas individuales, grupales y organizacionales, como un contexto que favorece la participación activa de los empleados, para mejora del desempeño laboral y la productividad.

Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros, se determinó que el 32.8% de la variabilidad

del nivel de los factores organizacionales está asociada a los macroprocesos prestacionales, con una significancia de 0.000, evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales, que involucran procesos psicosociales para el desempeño laboral, liderazgo organizacional y cultura corporativa.

Estos resultados tienen concordancia con lo encontrado con el autor Cequea, Rodríguez y Núñez quien establece que hay una relación entre el clima organizacional, las relaciones personales y el liderazgo; concluyendo que tienen un impacto directo en la productividad de la organización <sup>(26)</sup>. Asimismo, Menezes, considera que el cumplimiento de los macroprocesos permite el cambio cultural, lo cual debe ser el rediseño de la estructura organizacional para que la gestión este centrada en el paciente <sup>(28)</sup>. Por otro lado, Da Motta, Silvino, (2012) establece la urgencia de implementar herramientas de gestión para alcanzar el logro de metas y un cambio cultural de la organización, como una oportunidad de mejorar de la calidad de los servicios <sup>(29)</sup>.

Algunos autores, como Saldarriaga (2013) señala que la responsabilidad social debe involucrar a los actores de la organización para alcanzar sostenibilidad y optimización de los recursos humanos y la calidad de los servicios brindados, para desarrollar estándares de calidad en salud <sup>(18)</sup>. Pero es necesario implementar planes de mejora que permitan evaluar el comportamiento de cada proceso de atención diaria del personal de enfermería, para que sirva de oportunidad de mejora y permita elevar las competencias profesionales y redunde en la satisfacción de los pacientes. Por otro lado, Nomura, Silva, y Almeida (2016) afirman que el cumplimiento de los macroprocesos es un compromiso de cambio en la cultura, mediante intervenciones realizadas, lo cual resultó en la conquista del sello de calidad garantizado por la Joint Commission International <sup>(30)</sup>.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que los macroprocesos prestacionales en el área de hospitalización tienen una influencia positiva o negativa, lo cual gravita en el clima organizacional y constituye un elemento clave dentro de la organización que tiene incidencia en el desempeño laboral de los enfermeros para alcanzar resultados esperados o metas alcanzables, de la mano de las relaciones interpersonales de los miembros de la organización. Además, el liderazgo organizacional es importante para generar condiciones de confianza y respaldo directo de los resultados o metas esperadas por la organización.

Finalmente, la misma organización tiene un conjunto de creencias y valores compartidos, los cuales son reconocidos por los líderes para replantear planes estratégicos, relacionados directamente con los resultados que planifica la organización y que los colaboradores deben incluir en su labor mediante criterios de mejora continua y mucha responsabilidad.



## CONCLUSIÓN

Los macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros. Evidenciando que los enfermeros conocen los macroprocesos prestacionales y lo asumen con compromiso y responsabilidad durante su labor para asegurar la calidad y seguridad de los servicios que presta al paciente.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. 2015. Disponible en: [https://www.who.int/topics/human\\_rights/Instrument\\_derechos\\_OMS\\_spa.pdf?ua=1](https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf?ua=1)
2. Organización Panamericana de Salud. Las redes de atención de Salud Vilaca 2013, pág. 50. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas. 2008. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1)
4. Joint Commission International. Estándares de acreditación para hospitales de 2014 1- 305 p. ISBN: 978-1-59940-836-1. Recuperado de: [https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf)
5. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International. Cuarta edición. 2010. ISBN: 978-1-59940-141-6. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad\\_paciente/es\\_def/adjuntos/2\\_Doc\\_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/es_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf)
6. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals 6th Edition | Effective 1 July 2017. 1- 37 p. Recuperado de: [https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI\\_Standards\\_Only\\_6th\\_Ed\\_Hospital.pdf](https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_Standards_Only_6th_Ed_Hospital.pdf)
7. Sobrinho, M., Ribeiro, T. Alves, M. Manzo F. y Nunes M. Análisis de las no conformidades relacionadas con la dirección de la acreditación de los hospitales públicos de Minas Gerais y sus influencias en la calidad del proceso de atención. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/administracion2.pdf>
8. Escudero, M. y Arenas, Conocimientos, percepciones y barreras del personal de salud con la acreditación institucional en seis Empresas Sociales del

- Estado de primer nivel de atención del Valle de Aburra en el departamento de Antioquia Colombia 2016. Trabajo de investigación para obtener el Grado de Magister en Calidad en Salud. Recuperado de: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4587/1/Conocimientos\\_Percepciones\\_Personal.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4587/1/Conocimientos_Percepciones_Personal.pdf)
9. Normas legales el peruano. Resolución de superintendencias N°114-2014-SUSALUD. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/crean-el-registro-de-unidades-de-gestion-de-instituciones-p-resolucion-n-114-2014-susaluds-1191084-1/>
  10. Ministerio de Salud del Perú. Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría I-3 y servicios médicos de apoyo 2009. Norma técnica N°050- MINSA/DGSP.V2. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Listado\\_Estandares\\_AcreditacionESI-3.pdf](http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Listado_Estandares_AcreditacionESI-3.pdf)
  11. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA. Por el cual se aprueba la "Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud y tres (03) anexos 2009". Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/normatividad/RM\\_370-2009MINSA.pdf](http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/normatividad/RM_370-2009MINSA.pdf)
  12. Bravo J. Gestión de Procesos ISBN 978-956-7604-20-3. Editorial evolución 4ª Edición S.A.2011 Santiago de Chile. Recuperado de: [http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen\\_libro\\_Gesti%F3n\\_de\\_procesos\\_JBC\\_2011.pdf](http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gesti%F3n_de_procesos_JBC_2011.pdf)
  13. Balderas P. Administración de los servicios de enfermería. (7ta edición). Editorial: Mc Graw Hill Education 2015.
  14. Gabriel, C., Bogarin, D., Mikael, S., Cummings, G., Bernardes, A., Gutiérrez, L., y Caldana, G. Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. Enfermería Global, 2018, 17(49), 381-419. Epub 01 de enero de 2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.283981>
  15. Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos K, Canales, M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición 2018. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 278–287. doi:10.1016/j.rmcl.2018.04.008
  16. Gonzales A., Meneses, ME. Experiences in the implementation of the Safe Surgery Verification Checklist at the National Hospital Arzobispo Loayza 2014-2016, Journal of Global Health & Medicine, vol. 2, no 1, 2018, pp. 9-13. <https://doi.org/10.32829/ghmj.v2i1.42>
  17. Hernández, R. Moreno, M. Cheverria, S. y Díaz, A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdidos en pacientes de un hospital privado 2017.

Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf)

18. Saldarriaga, J. Responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana 2013. Recuperado de: [https://ac.els-cdn.com/S0123592313700263/1-s2.0-S0123592313700263-main.pdf?tid=1eb8b37e-80c8-4902-b4f3-56b488661212&acdnat=1540056862\\_4d078f971d08421f5ca7995c9661aa62](https://ac.els-cdn.com/S0123592313700263/1-s2.0-S0123592313700263-main.pdf?tid=1eb8b37e-80c8-4902-b4f3-56b488661212&acdnat=1540056862_4d078f971d08421f5ca7995c9661aa62)
19. Obreque, A. y Pessoa, S. Clima organizacional y compromiso Funcionario en un hospital público de baja complejidad, 2015. Tesis para optar al grado de magister en salud pública en Chile. Recuperado de: [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis\\_+Andrea+Obreque+Huenchuan.pdf;jsessionid=901F54FB547BEF8905902FEDDE7F58F2?sequence=1](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis_+Andrea+Obreque+Huenchuan.pdf;jsessionid=901F54FB547BEF8905902FEDDE7F58F2?sequence=1)
20. CONCYTEC. Reglamento de calificación y registro de investigadores en ciencia y tecnología del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - SINACYT. CONCYTEC. Lima: Editora Perú 2017.
21. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. (6ª ed.) México: Mc Graw-Hill 2014.
22. Carrasco, J., Herrera, M., Reyes, V., y Torres, A. Healthcare accreditation as trigger of organisational change: The view of professionals 2019. Journal of healthcare quality research. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.09.007>
23. De Oliveira, J., Gabriel, C., Fertoni, H., y Matsuda, L. Cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria1, 2017. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, 1-8. [https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566026\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566026_1.pdf)
24. Barbino, L., de Carvalho, L. y Gabriel, C. Quality as perceived by nursing professionals in an accredited specialized hospital 2019. Revista Brasileira De Enfermagem, 72, 282-288. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0151>
25. Cequea, M. y Núñez, M. Factores humanos y su influencia en la productividad. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 16, núm. 53, 2011, pp. 116-137 ISSN: 1315-9984 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/290/29018414007.pdf>
26. Cequea, M., Rodríguez, C., y Núñez, M. La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores. IC, 2011 – 7(2): 549-584 - Online ISSN: 1697-9818 - Print ISSN: 2014-3214 <http://dx.doi.org/10.3926/ic.2011.v7n2.p549-584>
27. Santillán, A. Evidencia para determinar el impacto de la designación " Hospital Imán" sobre la práctica en enfermería y los resultados de los pacientes 2015. Ene, 9(1). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000100006>

28. Menezes, A. Reingeniería organizacional.: Beneficios para un proyecto de acreditación hospitalario. *Todo hospital*, ISSN 0212-1972, Nº. 264, 2010, págs. 108-118 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3199528>
29. Da Motta Duarte, M.S., & Silvino, Z.R. Sistematizando la literatura sobre acreditación hospitalaria: de 2005 a 2010. *Enfermería Global*, 11(25), 299-312.2012 <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100019>
30. Nomura, A., Silva, M., y Almeida, M. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital 2016. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813> [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02813.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02813.pdf)

## **Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicador	Items
¿Cómo influyen los Macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018?	Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.	Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor humano de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.	ATENCIÓN AMBULATORIA Evalúa si la organización presta atención de consulta externa de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia. (MINSA, 2017)	Confianza Esperanza firme que se tiene de alguien o algo. (RAE,2014)	En consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.
					En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.
					En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.
				Oportunidad Momento o circunstancia oportuna y conveniente por algo. (RAE,2014)	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.
					Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.
					Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).
				Seguridad Mecanismo por el cual se busca cuidar la integridad de las personas (RAE,2014)	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.
					En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.
				Eficacia Capacidad de lograr el efecto que se desea o espera(RAE,2014)	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.
					En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.
En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.					
ATENCIÓN DE HOSPITALIZA	Disponibilidad	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.			
		Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.			

ESCALA

Siempre (5)  
Casi siempre (4) A  
A veces(3)  
Casi nunca (2)  
Nunca (1)

<p>CIÓN .....</p> <p>Evaluar si la atención en los servicios de internamiento que brinda la organización cumple con los atributos de disponibilidad, seguridad, oportunidad, eficacia, aceptabilidad e información completa. (MINSA, 2017)</p>	<p>Cualidad o condición de disponible (RAE,2014)</p> <p><b>Seguridad</b> Mecanismo por el cual se busca cuidar la integridad de las personas (RAE,2014)</p> <p><b>Oportunidad</b> Momento o circunstancia oportuna y <b>conveniente</b> por algo. (RAE,2014)</p> <p><b>Eficacia</b> Capacidad de lograr el efecto que se desea o espera (RAE,2014)</p>	<p>En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.</p>
		<p>En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecoarafías, tomoarafías, mamografías, densitometrías, otros).</p>
		<p>Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.</p>
		<p>Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.</p>
		<p>Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con <u>los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.</u></p>
		<p>El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.</p>
		<p>El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para <u>la admisión del usuario.</u></p>
<p><b>ATENCIÓN DE EMERGENCIA</b> Evaluar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia en su misión de</p>	<p>Oportunidad Momento o circunstancia oportuna y conveniente por algo. (RAE,2014)</p>	<p>El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interactuar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.</p>
		<p>En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.</p>
		<p>En el servicio de hospitalización, los equipos de atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.</p>
		<p>En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.</p>
		<p>La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.</p>
		<p>El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el internamiento de los usuarios en forma regular.</p>
		<p>El Servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.</p>

			<p>minimizar los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios en emergencia, enfatizando en la oportunidad y continuidad de atención. (MINSA, 2017)</p>	<p><b>Continuidad</b> Unión natural que tiene entre si las partes del continuo (RAE,2014)</p>	<p>En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.</p> <p>En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención</p> <p>Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.</p>
			<p><b>ATENCIÓN DE QUIRÚRGICA</b> Evaluar si el centro quirúrgico está organizado para la prestación segura y eficaz de los cuidados preoperatorios, anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios a los pacientes (MINSA, 2017)</p>	<p><b>Prestación segura</b> cosa o servicio que alguien recibe o debe recibir de otra persona en virtud de contrato o de una obligación legal. (RAE,2014)</p>	<p>La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizado minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.</p> <p>El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.</p> <p>Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.</p>
			<p><b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b> Evaluar si la institución desarrolla</p>	<p><b>Cuidados</b> poner diligencia, atención y solicitud de algo.(RAE,2014 )</p> <p><b>Docencia</b> Practica y ejercicios de las personas que se dedican en la</p>	<p>El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.</p> <p>El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.</p> <p>El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.</p> <p>Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.</p> <p>Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.</p>



			actividades de docencia e investigación de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por los organismos reguladores e institucionales, buscando mejorar la competencia de los recursos humanos. (MINSA, 2017)	enseñanza (RAE,2014)+F47:F61F4F47:F55	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.
				Investigación Estudio profundo de una materia(RAE,2014)	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.
					Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.
					Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.
				Competencias Misión u obligación de una persona o una entidad por ejercer un cargo o ser responsable de una labor.(RAE,2014)	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.
					Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación continua planificado anualmente.
					Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel y Rango
Problema específico 1 ¿Cómo influyen los Macroprocesos prestacionales en los factores individuales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018?	Objetivo específico 1 Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en los factores individuales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.	Hipótesis específica 1 Los Macroprocesos prestacionales influyen en el factor individual de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.	Factores individuales Referida a la persona con necesidades que satisfacer, con un propósito, que involucra todos los procesos psicológicos que se dan en la interioridad del individuo, producto de su historia, sus necesidades y expectativas. Los procesos individuales tienen inherencia en el bienestar, la satisfacción, la motivación para el trabajo y la vinculación a la organización y en su actitud hacia el aprendizaje y el cambio( ——— . Rodríguez y Núñez en el 2011).	Motivación personal se refiere a la energía o al esfuerzo empellado por el individuo para alcanzar los resultados de la organización.	Los esfuerzos realizados le han permitido asegurar la calidad de los servicios. Se valora y reconoce los esfuerzos en su desempeño laboral. Participa de los incentivos laborales.	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces(3) Casi nunca (2) Nunca (1)
Problema específico 2 ¿Cómo influyen los Macroprocesos prestacionales en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018?	Objetivo específico 2 Determinar la influencia de los macroprocesos prestacionales en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.	Hipótesis específica 2 Los Macroprocesos prestacionales influyen en los factores grupales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.		Competencias personales se refiere a las características intrínsecas de las personas o conjunto de aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos responsables de producir un rendimiento eficiente en el trabajo y en consecuencia alcanzar los objetivos de la organización.	Participa en eventos académicos para desarrollar sus competencias laborales. Participa en los programas de educación continua para fortalecer su eficiencia.	
Problema específico 3 ¿Cómo influyen los Macroprocesos	Objetivo específico 3 Determinar la influencia de los macroprocesos	Hipótesis específica 3 Los Macroprocesos		Satisfacción personal se refiere a la actitud del individuo ante la satisfacción de sus necesidades y expectativas, y su interacción con los factores motivacionales del ambiente laboral en que se desenvuelve.	En la jornada laboral Ud. se integra al trabajo en equipo. Esta satisfecho con su desempeño laboral. La experiencia laboral le ha permitido ser reconocido(a). Mantengo adecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.	
				Identificación personal se refiere a las características intrínsecas que le vinculan afectivas que permite integrarse el individuo dentro de la organización su participación es activa para el logro de resultados positivos para su institución	Está comprometido en asegurar la calidad de los servicios. Participa en reuniones de trabajo para favorecer los vínculos afectivos.	

<p>prestacionales en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018?</p>	<p>prestacionales en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.</p>	<p>prestacionales influyen en los factores organizacionales de los enfermeros que laboran en el área de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima, 2018.</p>		<p><b>Compromiso e implicación personal</b> se refiere al individuo decide incorporar su conocimiento y responsabilidades en la toma de decisiones y la organización establece los espacios para su concreción. (Cequea, Rodríguez y Núñez en el 2011).</p>	<p>Incorporo conocimientos en la ejecución de las actividades laborales</p> <p>Asume responsabilidades laborales que se le indiquen.</p> <p>Ante situaciones de emergencia está dispuesto a dar respuesta inmediata</p>
			<p><b>Factores Grupales</b> Estos procesos tienen que ver con los fenómenos intragrupales que se producen dentro de los grupos de trabajo, así como los intergrupales, que se producen entre grupos. Ambos fenómenos afectan negativa o positivamente a la organización y por ende su desempeño (Cequea, Rodríguez y Núñez en el 2011).</p>	<p><b>Cohesión grupal.-</b> Se refiere cuando el individuo trabajar en equipo por un bien común.</p>	<p>Trabajando en equipo se logran objetivos comunes</p> <p>Se comparte actividades recreativas para la cohesión del grupo</p> <p>Se planifica las actividades laborales en forma equitativa</p>
				<p><b>Manejo de Conflictos grupales.-</b> Se refiere cuando el proceso o fenómeno se manifiesta cuando un individuo o grupo percibe diferencias o divergencias entre sus intereses individuales o grupales y los intereses de otros individuos o grupos, relacionadas con las tareas o con las relaciones socio afectivos. La negociación es fundamental como dinámica para manejar el conflicto.</p>	<p>Se aplica estrategias para superar conflictos de grupo.</p> <p>Ante diferencias o divergencias grupales se promueve soluciones asertivas</p> <p>Se coordina tareas para favorecer el desempeño laboral</p>
				<p><b>Participación grupal. -</b> Se refiere cuando el individuo decide incorporar su conocimiento en la toma de decisiones y la organización establece los espacios para su concreción. (Cequea, Rodríguez y Núñez en el 2011).</p>	<p>El grupo aporta conocimientos para la toma de decisiones</p> <p>Se organiza actividades grupales para cumplir los resultados esperados</p> <p>El grupo aplica estrategias para fortalecer sus competencias profesionales.</p>

			<p><b>Factores Organizacionales</b> Referida a la actuación de las personas cuando se asocian con otros, para satisfacer necesidades comunes, involucra los procesos psicosociales que se dan en las personas, al interactuar entre ellas. Los procesos psicosociales tienen vinculación con el desempeño grupal o colectivo y el comportamiento humano en la organización, tales como el clima organizacional, el liderazgo y la cultura corporativa. (Cequea, Rodríguez y Núñez en el 2011).</p>	<p><b>Entorno laboral .-</b> Se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, aspectos estructurales de la organización, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo. Está determinada por la cultura organizacional y tiene incidencia en el desempeño de las personas y en los resultados de la organización.</p>	<p>El diseño de los espacios en el servicio favorece la cohesión del equipo de salud.</p>	
					<p>El ambiente permite prestar servicios de calidad al usuario.</p>	
					<p>La organización tiene como objetivo alcanzar los resultados esperados.</p>	
				<p><b>Liderazgo organizacional.-</b> Se refiere a los fenómeno de dimensiones psicosociales que incide sobre los individuos y los grupos. Está determinado por la cultura de la organización e incide directamente en sus resultados.</p>	<p>La organización cuenta con líderes proactivos que promueven un adecuado clima laboral.</p>	
					<p>El trabajo en equipo permite fortalecer competencias y capacidades en los trabajadores.</p>	
					<p>Percibe que sus jefes inmediatos respaldan su desenvolvimiento en el trabajo diario.</p>	
				<p><b>Cultura corporativa.-</b> Se refiere a los fenómeno de dimensión psicosocial presente en la organización, producto de un conjunto de creencias y valores compartidos, determinada por el marco estratégico de la organización (misión, visión, valores, políticas y estrategia) y su estructura. Incide en los individuos y en los grupos, y está directamente relacionada con los resultados de la organización. (Cequea, Rodríguez y Núñez en el 2011).</p>	<p>Se comparte la responsabilidad de trabajar por el prestigio de la institución</p>	
					<p>Las creencias religiosas son compartidas por la organización</p>	
					<p>La acreditación es una oportunidad para evidenciar los logros alcanzados de la organización.</p>	

## **Instrumentos**

## CUESTIONARIO DE MACROPROCESOS PRESTACIONALES Y SU INFLUENCIA EN EL FACTOR HUMANO EN ENFERMEROS

Estimado (a) enfermera/o, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a los Macroprocesos prestacionales que desarrolla y manifiesta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias con el objeto de brindar un mejor servicio en la institución. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

### I. Datos generales:

1.1 Edad \_\_\_\_\_

1.2 Sexo a. Masculino \_\_\_ b. Femenino \_\_\_

1.3 Estado civil: a. Soltero (a) b. Casado (b) c. Viudo (c) d. Divorciado (d)

### 1.4 Grado de instrucción:

a. Lic. Enfermería

b. Especialista:                      Incompleta ( )                      Completa ( )

c. Grado de Magister:              Incompleta ( )                      Completa ( )

d. Doctorado:                          Incompleta ( )                      Completa ( )

### 1.5 Cargo:

Enfermera Jefa de Servicio: ( )

Enfermera Asistencial:            ( )

### Escala valorativa

ÍNDICE	CÓDIGO	CATEGORÍA
5	S	Siempre
4	CS	Casi siempre
3	AV	A veces
2	CN	Casi nunca
1	N	Nunca

	<b>VARIABLE 1: Macroprocesos prestacionales</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Atención ambulatoria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	La consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.					
2	En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.					
3	En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.					
4	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.					
5	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.					
6	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).					
7	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.					
8	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.					
9	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.					
10	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.					
11	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.					
12	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.					
	<b>Dimensión: Atención Hospitalización</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.					
14	En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.					
15	En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).					

16	Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.					
17	Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.					
18	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.					
19	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.					
20	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.					
21	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interactuar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.					
22	En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.					
23	En el servicio de hospitalización, los equipos atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.					
24	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.					
	<b>Dimensión: Atención de emergencia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.					
26	El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el internamiento de los usuarios en forma regular.					
27	El Servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.					
28	En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.					
29	En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención					
30	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.					



	<b>Dimensión: Atención de quirúrgica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
31	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizada minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.					
32	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.					
33	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.					
34	El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.					
35	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.					
36	El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.					
	<b>Dimensión: Docencia e investigación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
37	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.					
38	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.					
39	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.					
40	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.					
41	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.					
42	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.					
43	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.					
44	Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación planificados anualmente.					
45	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.					

N°	FACTOR HUMANO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIÓN: Factores Individuales	1	2	3	4	5
1	Los esfuerzos realizados le han permitido asegurar la calidad de los servicios.					
2	Se valora y reconoce los esfuerzos en su desempeño laboral.					
3	Participa de los incentivos laborales.					
4	Participa en eventos académicos para desarrollar sus competencias laborales.					
5	Participa en los programas de educación continua para fortalecer su eficiencia.					
6	En la jornada laboral Ud. se integra al trabajo en equipo.					
7	Está satisfecho con su desempeño laboral.					
8	La experiencia laboral le ha permitido ser reconocido(a).					
9	Mantengo adecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.					
10	Está comprometido en asegurar la calidad de los servicios.					
11	Participa en reuniones de trabajo para favorecer los vínculos afectivos.					
12	Se integra a los grupos de trabajo dentro de la organización.					
13	Incorporo conocimientos en la ejecución de las actividades laborales					
14	Asume responsabilidades laborales que se le indiquen.					
15	Ante situaciones de emergencia está dispuesto a dar respuesta inmediata					
	DIMENSIÓN: Factores Grupales	1	2	3	4	5
16	Trabajando en equipo se logran objetivos comunes					
17	Se comparte actividades recreativas para la cohesión del grupo					
18	Se planifica las actividades laborales en forma equitativa					
19	Se aplica estrategias para superar conflictos de grupo.					
20	Ante diferencias o divergencias grupales se promueve soluciones asertivas					
21	Se coordina tareas para favorecer el desempeño laboral					
22	El grupo aporta conocimientos para la toma de decisiones					

23	Se organiza actividades grupales para cumplir los resultados esperados					
24	El grupo aplica estrategias para fortalecer sus competencias profesionales.					
	<b>DIMENSIÓN: Factores Organizacionales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25	El diseño de los espacios en el servicio favorece la cohesión del equipo de salud.					
26	El ambiente permite prestar servicios de calidad al usuario.					
27	La organización tiene como objetivo alcanzar los resultados esperados.					
28	La organización cuenta con líderes proactivos que promueven un adecuado clima laboral.					
29	El trabajo en equipo permite fortalecer competencias y capacidades en los trabajadores.					
30	Percibe que sus jefes inmediatos respaldan su desenvolvimiento en el trabajo diario.					
31	Se comparte la responsabilidad de trabajar por el prestigio de la institución					
32	Las creencias religiosas son compartidas por la organización					
33	La acreditación es una oportunidad para evidenciar los logros alcanzados de la organización.					

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Matriz de datos (excel y/o spss)**

## **Autorización**

SOLICITO: AUTORIZACION PARA  
REALIZAR TRABAJO DE  
INVESTIGACION

00019045

DRA. VICTORIA ISABEL BAO CASTRO  
DIRECTORA GENERAL DEL HAL

S.D



Yo, MONICA MENESES LA RIVA, Enfermera Asistencial, identificada con DNI 09429302, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Solicito autorización para realizar un Trabajo de Investigación en **"Macroproceso Prestacionales y su Influencia en el factor humano de los Enfermeros (as) de un Hospital Nacional Lima, 2018"** en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la obtención del grado académico Profesional de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad en la Universidad Cesar Vallejo en los servicios de Hospitalización.

Por lo expuesto solicito a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Atentamente,

Lima, 15 de Agosto del 2018

MG. MONICA MENESES LA RIVA  
DNI 09429302

## Validación por expertos



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MACROPROCESO PRESTACIONAL SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - PERÚ-2018.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión: Atención ambulatoria</b>								
1	En consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.	✓		✓		✓		
2	En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.	✓		✓		✓		
3	En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.	✓		✓		✓		
4	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.	✓		✓		✓		
5	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.	✓		✓		✓		
6	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).	✓		✓		✓		
7	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.	✓		✓		✓		
8	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.	✓		✓		✓		
9	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.	✓		✓		✓		
10	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.	✓		✓		✓		
11	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.	✓		✓		✓		
12	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención Hospitalización</b>		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.	✓		✓		✓		
14	En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.	✓		✓		✓		
15	En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).	✓		✓		✓		
16	Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.	✓		✓		✓		
17	Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
18	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
19	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.	✓		✓		✓		
20	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.	✓		✓		✓		
21	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interactuar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.	✓		✓		✓		
22	En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.	✓		✓		✓		
23	En el servicio de hospitalización, los equipos atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.	✓		✓		✓		
24	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención de emergencia</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
25	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓		

26	El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el internamiento de los usuarios en forma regular.	✓		✓		✓	
27	El Servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.	✓		✓		✓	
28	En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
29	En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención	✓		✓		✓	
30	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Atención de quirúrgica</b>		Si	No	Si	No	Si	No
31	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizado minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓	
32	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.	✓		✓		✓	
33	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.	✓		✓		✓	
34	El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.	✓		✓		✓	
35	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.	✓		✓		✓	
36	El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Docencia e investigación</b>		Si	No	Si	No	Si	No
37	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.	✓		✓		✓	
38	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.	✓		✓		✓	
39	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.	✓		✓		✓	
40	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.	✓		✓		✓	

41	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.	✓		✓		✓	
42	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.	✓		✓		✓	
43	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.	✓		✓		✓	
44	Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación continua planificado anualmente.	✓		✓		✓	
45	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplica criterios de validez

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [✓]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Méndez Lizabe Gloria Susana DNI: 07059554

Especialidad del validador: Metodología; Mg en Gerencia Educativa; Dra en Educación

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de 02 del 2018

  
Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MACROPROCESO PRESTACIONAL SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - PERÚ-2018.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión: Atención ambulatoria</b>								
1	En consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.	✓		✓		✓		
2	En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.	✓		✓		✓		
3	En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.	✓		✓		✓		
4	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.	✓		✓		✓		
5	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.	✓		✓		✓		
6	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).	✓		✓		✓		
7	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.	✓		✓		✓		
8	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.	✓		✓		✓		
9	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.	✓		✓		✓		
10	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.	✓		✓		✓		
11	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.	✓		✓		✓		
12	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención Hospitalización</b>		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.	✓		✓		✓		
14	En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.	✓		✓		✓		
15	En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).	✓		✓		✓		
16	Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.	✓		✓		✓		
17	Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
18	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
19	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.	✓		✓		✓		
20	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.	✓		✓		✓		
21	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interaccionar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.	✓		✓		✓		
22	En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.	✓		✓		✓		
23	En el servicio de hospitalización, los equipos atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.	✓		✓		✓		
24	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención de emergencia</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
25	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓		

26	El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el internamiento de los usuarios en forma regular.	✓		✓		✓	
27	El Servicio de emergencias cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.	✓		✓		✓	
28	En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
29	En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención	✓		✓		✓	
30	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.	✓		✓		✓	
	<b>Dimensión: Atención de quirúrgica</b>	Si	No	Si	No	Si	No
31	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizado minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓	
32	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.	✓		✓		✓	
33	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.	✓		✓		✓	
34	El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.	✓		✓		✓	
35	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.	✓		✓		✓	
36	El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
	<b>Dimensión: Docencia e investigación</b>	Si	No	Si	No	Si	No
37	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.	✓		✓		✓	
38	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.	✓		✓		✓	
39	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.	✓		✓		✓	
40	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.	✓		✓		✓	

41	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.	✓		✓		✓	
42	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.	✓		✓		✓	
43	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.	✓		✓		✓	
44	Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación continua planificado anualmente.	✓		✓		✓	
45	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente, puede ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Manuel Rivera Alejandro S.    DNI: 32403439

Especialidad del validador: Matróna, D. en Educación

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...17 de 02 del 2018

  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MACROPROCESO PRESTACIONAL SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - PERÚ-2018.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión: Atención ambulatoria</b>								
1	En consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.	✓		✓		✓		
2	En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.	✓		✓		✓		
3	En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.	✓		✓		✓		
4	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.	✓		✓		✓		
5	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.	✓		✓		✓		
6	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).	✓		✓		✓		
7	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.	✓		✓		✓		
8	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.	✓		✓		✓		
9	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.	✓		✓		✓		
10	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.	✓		✓		✓		
11	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.	✓		✓		✓		
12	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención Hospitalización</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

13	Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.	✓		✓		✓		
14	En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.	✓		✓		✓		
15	En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).	✓		✓		✓		
16	Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.	✓		✓		✓		
17	Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
18	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
19	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.	✓		✓		✓		
20	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.	✓		✓		✓		
21	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interaccionar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.	✓		✓		✓		
22	En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.	✓		✓		✓		
23	En el servicio de hospitalización, los equipos atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.	✓		✓		✓		
24	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.	✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Atención de emergencia</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
25	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓		

26	El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el internamiento de los usuarios en forma regular.	✓		✓		✓	
27	El Servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.	✓		✓		✓	
28	En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
29	En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención	✓		✓		✓	
30	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Atención de quirúrgica</b>		Si	No	Si	No	Si	No
31	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizado minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓	
32	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.	✓		✓		✓	
33	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.	✓		✓		✓	
34	El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.	✓		✓		✓	
35	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.	✓		✓		✓	
36	El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Docencia e Investigación</b>		Si	No	Si	No	Si	No
37	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.	✓		✓		✓	
38	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.	✓		✓		✓	
39	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.	✓		✓		✓	
40	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.	✓		✓		✓	

41	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.	✓		✓		✓	
42	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.	✓		✓		✓	
43	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.	✓		✓		✓	
44	Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación continua planificado anualmente.	✓		✓		✓	
45	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [Y]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. D/Mg: ANGELO JUANITO HERNANDEZ DNI: 19872577

Especialidad del validador: POSGRADO EN INVESTIGACION

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 201...

  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MACROPROCESO PRESTACIONAL SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - PERÚ-2018.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión: Atención ambulatoria</b>							
1	En consulta externa del hospital, se percibe que es organizada en sus procesos de atención.	✓		✓		✓		
2	En consulta externa, se ofrece servicios de atención de manera confiable los servicios que presta.	✓		✓		✓		
3	En la consulta externa, los médicos brindan al paciente información oportuna del diagnóstico y evolución de su problema de salud.	✓		✓		✓		
4	En consulta externa, el usuario tiene la oportunidad de obtener citas médicas para las diferentes especialidades requeridas.	✓		✓		✓		
5	Los pacientes adquieren los medicamentos en forma oportuna, lo que les permite continuar con el tratamiento médico.	✓		✓		✓		
6	Los pacientes obtienen citas en forma oportuna para realizar los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, etc.).	✓		✓		✓		
7	En consulta externa, el usuario cuenta con servicios médicos especializados y de seguridad para ser atendido de acuerdo a sus necesidades de salud.	✓		✓		✓		
8	En consulta externa, el usuario tiene la seguridad que se cumplirá la programación médica de acuerdo a los horarios establecidos.	✓		✓		✓		
9	En consulta externa, se cumplen los criterios médicos para que el usuario sea derivado a las especialidades que requiera.	✓		✓		✓		
10	En consulta externa, los usuarios perciben un alto nivel de profesionales médicos.	✓		✓		✓		
11	En consulta externa, los usuarios tienen expectativas de ser atendidos con cordialidad y amabilidad.	✓		✓		✓		
12	En consulta externa, los usuarios tienen expectativa de lograr la recuperación total de su enfermedad.	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Atención Hospitalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

13	Se cuenta con camas disponibles que facilitan el internamiento de los usuarios.	✓		✓		✓		
14	En la Institución, se cuenta con los stocks de medicamentos disponibles para el tratamiento integral del usuario en hospitalización.	✓		✓		✓		
15	En la Institución, se cuenta con exámenes radiológicos (Rayos X, ecografías, tomografías, mamografías, densitometrías, otros).	✓		✓		✓		
16	Los profesionales de salud cumplen con las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario para promover la seguridad del usuario.	✓		✓		✓		
17	Se promueve que en la hospitalización se cumplan los criterios establecidos en las guías de práctica clínica dirigidas a los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
18	Se promueve que en el servicio de hospitalización se cumpla con los registros de evolución de los usuarios de acuerdo a la patología.	✓		✓		✓		
19	El servicio de hospitalización cuenta con disponibilidad de horarios flexibles para la visita de los familiares.	✓		✓		✓		
20	El servicio de hospitalización cumple con los criterios clínicos para la admisión del usuario.	✓		✓		✓		
21	El personal de enfermería muestra interés en el proceso del cuidado para interactuar con el usuario - familia en el servicio de hospitalización.	✓		✓		✓		
22	En el servicio de hospitalización, se brinda la información oportuna sobre la situación de salud, al usuario y la familia.	✓		✓		✓		
23	En el servicio de hospitalización, los equipos atención se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para la atención.	✓		✓		✓		
24	En el servicio de hospitalización, el usuario y su familia cuentan con la información oportuna sobre el diagnóstico y evolución de su enfermedad.	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Atención de emergencia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
25	La capacidad de respuesta del servicio de emergencia minimiza los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓		

26	El servicio de emergencia cuenta con disponibilidad de camas para el Internamiento de los usuarios en forma regular.	✓		✓		✓	
27	El Servicio de emergencia cumple con los criterios clínicos de prioridad para que el usuario sea internado en el servicio.	✓		✓		✓	
28	En el servicio de emergencia, se brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
29	En el servicio de emergencia, se deriva a los servicios de consulta externa para la continuidad de la atención	✓		✓		✓	
30	Los trámites de admisión o alta que brinda el personal se dan con trato amable, respetuoso y con paciencia.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Atención de quirúrgica</b>		Si	No	Si	No	Si	No
31	La capacidad de respuesta del centro quirúrgico está organizado minimizando los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios.	✓		✓		✓	
32	El centro quirúrgico cumple con los criterios establecidos de cirugía segura dentro del acto quirúrgico.	✓		✓		✓	
33	Se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención quirúrgica de acuerdo a las normas establecidas.	✓		✓		✓	
34	El pre operatorio brinda los cuidados holísticos para la preparación quirúrgica en los usuarios.	✓		✓		✓	
35	El post operatorio brinda los cuidados holísticos en la recuperación quirúrgica de los usuarios.	✓		✓		✓	
36	El centro quirúrgico brinda la información sobre la situación de salud al usuario y familiares en forma oportuna y adecuada.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Docencia e investigación</b>		Si	No	Si	No	Si	No
37	Los profesionales de salud solicitan al usuario y/o familiar firmar el consentimiento informado para participar en las actividades educativas de docencia.	✓		✓		✓	
38	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes cumplan con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario.	✓		✓		✓	
39	Los profesionales de salud que participan en docencia promueven que los estudiantes tengan respeto al usuario sobre sus creencias y costumbres.	✓		✓		✓	
40	Los profesionales de salud aplican formatos de consentimiento informado para estudios de investigación dirigido al usuario.	✓		✓		✓	

41	Los profesionales de salud que realizan estudios de investigación con los usuarios aplican consideraciones éticas.	✓		✓		✓	
42	Los profesionales de salud realizan seguimiento, monitoreo y evaluación continua a los usuarios que se encuentran integrando estudio de investigación.	✓		✓		✓	
43	Los profesionales de salud cuentan con capacitaciones actualizadas y certificadas para el desarrollo de sus competencias.	✓		✓		✓	
44	Los profesionales de las diferentes áreas cumplen con los programas de educación continua planificado anualmente.	✓		✓		✓	
45	Los profesionales de salud realizan actividades de capacitación en salud en forma continua dirigido al usuario y familia.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: Belinda Vega Guerrero    DNI: 28284526

Especialidad del validador: Mg. Científico

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...17 de 02 del 2016

*Belinda Vega*

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR HUMANO DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA PERÚ  
2018

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Motivación personal</b>								
1	Los esfuerzos realizados le han permitido asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
2	Se valoró y reconoce los esfuerzos en su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
3	Participa de los incentivos laborales.	✓		✓		✓		
<b>Competencias personales</b>								
4	Participa en eventos académicos para desarrollar sus competencias laborales.	✓		✓		✓		
5	Participa en los programas de educación continua para fortalecer su eficiencia.	✓		✓		✓		
6	En la jornada laboral Ud. se integra al trabajo en equipo.	✓		✓		✓		
<b>Satisfacción personal</b>								
7	Está satisfecho con su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
8	La experiencia laboral le ha permitido ser reconocido(a).	✓		✓		✓		
9	Mantiene adecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.	✓		✓		✓		
<b>Identificación personal</b>								
10	Está comprometido en asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
11	Participa en reuniones de trabajo para favorecer los vínculos efectivos.	✓		✓		✓		
12	Se integra a los grupos de trabajo dentro de la organización.	✓		✓		✓		
<b>Compromiso e implicación personal</b>								
13	Incorpore conocimientos en la ejecución de las actividades laborales.	✓		✓		✓		
14	Asume responsabilidades laborales que se le indiquen.	✓		✓		✓		
15	Ante situaciones de emergencia está dispuesto a dar respuesta inmediata.	✓		✓		✓		
<b>Cohesión grupal</b>								
16	Trabajando en equipo se logran objetivos comunes.	✓		✓		✓		
17	Se comparte actividades recreativas para la cohesión del grupo.	✓		✓		✓		
18	Se planifica las actividades laborales en forma equitativa.	✓		✓		✓		
<b>Manejo de conflictos grupales</b>								
19	Se aplica estrategias para superar conflictos de grupo.	✓		✓		✓		
20	Ante diferencias o divergencias grupales se promueve soluciones asertivas.	✓		✓		✓		
21	Se coordina tareas para favorecer el desempeño laboral.	✓		✓		✓		

<b>Participación grupal</b>								
22	El grupo aporta conocimientos para la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
23	Se organiza actividades grupales para cumplir los resultados esperados.	✓		✓		✓		
24	El grupo aplica estrategias para fortalecer sus competencias profesionales.	✓		✓		✓		
<b>Entorno laboral organizacional</b>								
25	El diseño de los espacios en el servicio favorece la cohesión del equipo de salud.	✓		✓		✓		
26	El ambiente permite prestar servicios de calidad al usuario.	✓		✓		✓		
27	La organización tiene como objetivo alcanzar los resultados esperados.	✓		✓		✓		
<b>Liderazgo Organizacional</b>								
28	La organización cuenta con líderes proactivos que promueven un adecuado clima laboral.	✓		✓		✓		
29	El trabajo en equipo permite fortalecer competencias y capacidades en los trabajadores.	✓		✓		✓		
30	Percebe que sus jefes inmediatos respaldan su desenvolvimiento en el trabajo diario.	✓		✓		✓		
<b>Cultura corporativa organizacional</b>								
31	Se comparte la responsabilidad de trabajar por el prestigio de la institución.	✓		✓		✓		
32	Las creencias religiosas son compartidas por la organización.	✓		✓		✓		
33	La acreditación es una oportunidad para evidenciar los logros alcanzados de la organización.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr / Mg: RAMIREZ RIOS ALEJANDRO

DNI: 07191553

Especialidad del validador: METODOLOGO

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....2018



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR HUMANO DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA PERÚ 2018

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>Motivación personal</b>								
1	Los esfuerzos realizados le han permitido asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
2	Se valora y reconoce los esfuerzos en su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
3	Participa de los incentivos laborales.	✓		✓		✓		
<b>Competencias personales</b>								
4	Participa en eventos académicos para desarrollar sus competencias laborales.	✓		✓		✓		
5	Participa en los programas de educación continua para fortalecer su eficiencia.	✓		✓		✓		
6	En la jornada laboral, Ud. se integra al trabajo en equipo.	✓		✓		✓		
<b>Satisfacción personal</b>								
7	Está satisfecho con su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
8	La experiencia laboral le ha permitido ser reconocido(a).	✓		✓		✓		
9	Mantiene adecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.	✓		✓		✓		
<b>Identificación personal</b>								
10	Esta comprometido en asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
11	Participa en reuniones de trabajo para favorecer los vínculos afectivos.	✓		✓		✓		
12	Se integra a los grupos de trabajo dentro de la organización.	✓		✓		✓		
<b>Compromiso e implicación personal</b>								
13	Incorpora conocimientos en la ejecución de las actividades laborales.	✓		✓		✓		
14	Asume responsabilidades laborales que se le indiquen.	✓		✓		✓		
15	Ante situaciones de emergencia está dispuesto a dar respuesta inmediata.	✓		✓		✓		
<b>Cohesión grupal</b>								
16	Trabajando en equipo se logran objetivos comunes.	✓		✓		✓		
17	Se comparte actividades recreativas para la cohesión del grupo.	✓		✓		✓		
18	Se planifica las actividades laborales en forma equitativa.	✓		✓		✓		
<b>Manejo de conflictos grupales</b>								
19	Se aplica estrategias para superar conflictos de grupo.	✓		✓		✓		
20	Ante diferencias o divergencias grupales se promueve soluciones asertivas.	✓		✓		✓		
21	Se coordina tareas para favorecer el desempeño laboral.	✓		✓		✓		
<b>Participación grupal</b>								

22	El grupo aporta conocimientos para la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
23	Se organiza actividades grupales para cumplir los resultados esperados.	✓		✓		✓		
24	El grupo aplica estrategias para fortalecer sus competencias profesionales.	✓		✓		✓		
<b>Entorno laboral organizacional</b>								
25	El diseño de los espacios en el servicio favorece la cohesión del equipo de salud.	✓		✓		✓		
26	El ambiente permite prestar servicios de calidad al usuario.	✓		✓		✓		
27	La organización tiene como objetivo alcanzar los resultados esperados.	✓		✓		✓		
<b>Liderazgo Organizacional</b>								
28	La organización cuenta con líderes proactivos que promueven un adecuado clima laboral.	✓		✓		✓		
29	El trabajo en equipo permite fortalecer competencias y capacidades en los trabajadores.	✓		✓		✓		
30	Percebe que sus jefes inmediatos respaldan su desenvolvimiento en el trabajo diario.	✓		✓		✓		
<b>Cultura corporativa organizacional</b>								
31	Se comparte la responsabilidad de trabajar por el prestigio de la institución.	✓		✓		✓		
32	Las creencias religiosas son compartidas por la organización.	✓		✓		✓		
33	La acreditación es una oportunidad para evidenciar los logros alcanzados de la organización.	✓		✓		✓		

Observaciones (preclarar si hay suficiencia):

*Aplica criterios de validez*

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. *Méndez Illesca, Elixia Susana* DNI: *07059554*

Especialidad del validador: *Metabóloga, Mg. e. Gerencia Educativa, Dra. en Educación*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entendi en dificultad alguna el enunciado del ítem, es claro, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

*L.F. de 02.2018*

*[Firma]*  
Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR HUMANO DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA PERÚ 2018

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>a</sup>		Relevancia <sup>b</sup>		Claridad <sup>c</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>Motivación personal</b> Los esfuerzos realizados le han permitido asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
2	Se valora y reconoce los esfuerzos en su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
3	Participa de los incentivos laborales.	✓		✓		✓		
	<b>Competencias personales</b>							
4	Participa en eventos académicos para desarrollar sus competencias laborales.	✓		✓		✓		
5	Participa en los programas de educación continua para fortalecer su eficiencia.	✓		✓		✓		
6	En su jornada laboral, UIC se integra al trabajo en equipo.	✓		✓		✓		
	<b>Satisfacción personal</b>							
7	Está satisfecho con su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
8	La experiencia laboral le ha permitido ser reconocido(a).	✓		✓		✓		
9	Mantengo adecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.	✓		✓		✓		
	<b>Identificación personal</b>							
10	Está comprometido en asegurar la calidad de los servicios.	✓		✓		✓		
11	Participa en reuniones de trabajo para favorecer los vínculos efectivos.	✓		✓		✓		
12	Se integra a los grupos de trabajo dentro de la organización.	✓		✓		✓		
	<b>Compromiso e implicación personal</b>							
13	Incorpora conocimientos en la ejecución de las actividades laborales.	✓		✓		✓		
14	Asume responsabilidades laborales que se le indiquen.	✓		✓		✓		
15	Ante situaciones de emergencia está dispuesto a dar respuesta inmediata.	✓		✓		✓		
	<b>Cohesión grupal</b>							
16	Trabajando en equipo se logran objetivos comunes.	✓		✓		✓		
17	Se comparte actividades recreativas para la cohesión del grupo.	✓		✓		✓		
18	Se planifican las actividades laborales en forma equitativa.	✓		✓		✓		
	<b>Manejo de conflictos grupales</b>							
19	Se aplica estrategias para superar conflictos de grupo.	✓		✓		✓		
20	Ante diferencias o divergencias grupales se promueve soluciones positivas.	✓		✓		✓		
21	Se coordinan tareas para favorecer el desempeño laboral.	✓		✓		✓		

ESCUELA DE POSTGRADO

	<b>Participación grupal</b>						
22	El grupo aporta conocimientos para la toma de decisiones.	✓		✓		✓	
23	Se organiza actividades grupales para cumplir los resultados esperados.	✓		✓		✓	
24	El grupo aplica estrategias para fortalecer sus competencias profesionales.	✓		✓		✓	
	<b>Entorno laboral organizacional</b>						
25	El diseño de los espacios en el servicio favorece la cohesión del equipo de salud.	✓		✓		✓	
26	El ambiente permite prestar servicios de calidad al usuario.	✓		✓		✓	
27	La organización tiene como objetivo alcanzar los resultados esperados.	✓		✓		✓	
	<b>Liderazgo Organizacional</b>						
28	La organización cuenta con líderes proactivos que promueven un adecuado clima laboral.	✓		✓		✓	
29	El trabajo en equipo permite fortalecer competencias y capacidades en los trabajadores.	✓		✓		✓	

### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Irma Milagros Carhuancho Mendoza, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada "Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima, 2018" de la estudiante Meneses La Riva, Mónica Elisa, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 21 de septiembre del 2019



Irma Milagros Carhuancho Mendoza

DNI: 40460914



ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Macroprocesos prestacionales y su influencia en el factor humano de los enfermeros de un hospital nacional, Lima, 2018.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctora en Gestión pública y Gobernabilidad**

**AUTOR:**

**Mg. Mirna Elva Meneses La Riva**  
(ORCID: 0000-0001-6885-9207)

**ASESOR:**

**Phd. Irma Carhuacho Mendoza**  
(ORCID: 0000-0002-4160-5667)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión de Políticas Públicas

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 25 1 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 10 % >
- 2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 5 % >
- 3 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1 % >
- 4 Entregado a UNILIBRE Trabajo del estudiante 1 % >
- 5 www.repositorioacade... Fuente de Internet <1 % >
- 6 docplayer.es Fuente de Internet <1 % >
- 7 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante <1 % >
- 8 www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet <1 % >



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MENESES LA RIVA MÓNICA ELISA

D.N.I. : 05425302

Domicilio : Santa Efigenia 187 Dpto YDE Arequipa-Lima

Teléfono : Fijo : 5248000 Móvil : 954012330

E-mail : monicamezales52480@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : DOCTORA

Mención: GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MENESES LA RIVA MÓNICA ELISA

Título de la tesis:

Manejo profesional y su experiencia  
en el sector privado de la empresa de  
un hospital nacional, Lima, 2019

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma: Mónica Acuña Peralta

Fecha: 6/9/2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Mónica ELISA MENESES LA RIVA

INFORME TITULADO:

Manejo de Prontuarios y su importancia en el  
Factor Humano de la Emergencia de un Hospital  
Regional, Lima 2013.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

DOCTORA EN

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de Agosto 2013

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN