



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR

Br. García Aroni, July Karina

ASESOR:

Dr. Alcas Zapata, Noel

SECCIÓN:

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2018

Página del Jurado

.....

Dra. Gliria Mèndez Ilizarbe
Presidente

.....

Dra. Milagritos Rodrìguez Rojas
Secretario

.....

Dr. Noel Alcas Zapata
Vocal

Dedicatoria

Con todo mi cariño para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento Celia, Roberto, Luis, Julissa y mi prometido Christian.

Agradecimiento

Agradezco a la UCV por brindarme calidad en educación y a mi asesor por su profesionalismo y paciencia.

A mi familia por ser mi mayor motivación en la vida y brindarme su apoyo moral para lograr las metas trazadas y culminar mi maestría.

Declaración Jurada

Yo, Br. García Aroni, July Karina, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 47952754, con la tesis titulada: “Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, mayo de 2017.

Firma:.....

Br. García Aroni, July Karina

DNI: 47952754

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada “Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica virgen del rosario, magdalena 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo” para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública

Esperamos que estos modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión pública en especial en los aspectos relacionados con Gestión de recursos humanos y calidad de, y particularmente en la clínica virgen del rosario, magdalena 2017.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

El autor.

Índice

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	14
Antecedentes	15
Fundamentación científica, técnica o humanística	19
Justificación	43
Problema	45
Hipótesis	48
Objetivos	49
II. Marco metodológico	50
2.1 Variables	51
2.2 Operacionalización de variables	52
2.3. Metodología	53
2.4. Tipos de estudio	53
2.5. Diseño	53
2.6. Población, muestra y muestreo	55
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
2.8 Método de Análisis	61

2.9. Aspectos éticos	61
III: Resultados	62
3.1. Descripción de resultados	63
3.2. Contrastación de hipótesis	71
IV: Discusión	76
V: Conclusiones	80
VI: Recomendaciones	82
VII: Referencias	84
Anexo	91
Anexo1: Matriz de consistencia	92
Anexo 2: Instrumento de medición de la variable gestión de recursos humanos	94
Anexo 3: Instrumento de medición de la variable calidad de atención	95
Anexo 4: Análisis de confiabilidad	97
Anexo 5: Base de datos de la prueba piloto	98
Anexo 6: Base de datos de la muestra	99
Anexo 7: Certificados de validez de contenido	99
Anexo 8: Artículo científico	101

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable Gestión de Recursos humanos	57
Tabla 2: Operacionalización de la variable Calidad de atención	58
Tabla 3: Población de la clínica Virgen del rosario de Magdalena	62
Tabla 4: Jurados expertos	66
Tabla 5: Interpretación del coeficiente de confiabilidad	66
Tabla 6: Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1 gestión de recursos Humanos	67
Tabla 7: Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable calidad de servicio.	67
Tabla 8: Distribución de frecuencia de la variable Gestión de Recursos humanos en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.	71
Tabla 9: Distribución de frecuencia de la variable Calidad de atención en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena	72
Tabla 10: Distribución de frecuencia de la estructura en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.	73
Tabla 11: Distribución de frecuencia de procesos en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.	74
Tabla 12: Distribución de frecuencia de resultados en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena	75
Tabla 13: Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	76
Tabla 14: Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y estructura de los usuarios en la clínica Virgen del	77

	Rosario, Magdalena 2017	
Tabla 15:	Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y procesos de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	78
Tabla 16:	Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y resultados de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	79
Tabla 17:	Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	80
Tabla 18:	Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	81
Tabla 19	Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	82
Tabla 20	Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017	83

Índice de figuras

	Página
Figura 1: Niveles de Gestión de recursos humanos	71
Figura 2: Niveles de calidad de atención	72
Figura 3: Niveles de estructura	73
Figura 4: Niveles de procesos	74
Figura 5: Niveles de resultados	75
Figura 6: Nivel de cruce Gestión de recursos humanos y calidad	76
Figura 7 Cruce, Gestión de recursos humanos y estructura	77
Figura 8 Cruce de Gestión de recursos humanos y procesos	78
Figura 9 Cruce Gestión de recursos humanos y resultados	79

Resumen

En la investigación titulada Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017.

El tipo de investigación es sustantiva, el nivel de investigación es descriptivo y el diseño de la investigación es descriptivo correlacional y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 42 trabajadores la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017. La técnica que se utilizó es la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios aplicados a los trabajadores. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Crombach que salió muy alta en ambas variables: 0,948 para la variable Gestión de recursos y 0,925 para la variable calidad de atención.

Con referencia al objetivo general: determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017, se concluye que existe relación directa y significativa entre gestión de recursos humanos y calidad de los usuarios y el desarrollo profesional en los trabajadores de la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena. Lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral = $.000 < 0.01$; $Rho = .901^{**}$).

Palabras Clave: Gestión de recursos Humanos y calidad de atención.

Abstract

In the research entitled Human resources management and quality of care of users at Virgen del Rosario Clinic, Magdalena 2017, the general objective of the research was to determine the relationship between human resources management and the quality of care of the patients. Users at the clinic Virgen Del Rosario, Magdalena 2017.

The type of research is substantive, the level of research is descriptive and the research design is descriptive correlational and the approach is quantitative. The sample consisted of 42 workers at Virgen Del Rosario clinic, Magdalena 2017. The technique used was the survey and the data collection instruments were two questionnaires applied to workers. For the validity of the instruments the expert judgment was used and for the reliability of each instrument the Crombach's alpha was used, which came out very high in both variables: 0.948 for the variable Resource management and 0.925 for the quality of care variable.

With reference to the general objective: to determine the relationship between human resources management and the quality of care of users in the clinic Virgen Del Rosario, Magdalena 2017, it is concluded that there is a direct and significant relationship between human resources management and quality Of the users and the professional development in the workers of the Virgen del Rosario Clinic, Magdalena. This is demonstrated by the Spearman statistic (bilateral = .000 <0.01; Rho = .901 **).

Key Words: Human resources management and quality of care.

I. Introducción

1.1 Antecedentes:

1.1.1 Antecedentes internacionales

Cruz (2013) en su investigación Gestión de Recursos Humanos por aptitudes en el desarrollo del sector Turístico el caso de Ambato Amenazas y oportunidades presentado en la Universidad Rey Juan Carlos, con los objetivos de analizar la gestión por competencias como herramienta de gestión que restituye en otras funciones de los Recursos Humanos, Se usó el enfoque cuantitativo y cualitativo, tipo de investigación aplicada transversal explicativa, con una muestra de 400 personas de los cuales 394 son válidas. La conclusión que se llegó fue que en su mayor parte de los empresarios del sector turístico de la ciudad de Ambato no tienen conocimiento y por ello no usan sistemas de gestión de recursos humanos que puedan identificar las competencias y aprovecharlas para optimizar la eficacia de los trabajadores. Por ello mejorar el capital humano a través de un sistema de gestión por competencias implicaría un trascendental impulso para el progreso sostenible de las empresas.

Granja (2013) en su trabajo de investigación Sistema de Gestión y Mejoramiento Continuo de Recursos humanos del Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra, ostentada en la Universidad Técnica del Norte, los objetivos fue de realizar el diagnostico técnico situacional del sistema de gestión de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl, se usó el método Inductivo-deductivo, el tamaño de la muestra fue de 217 usuarios del Hospital, se tuvo las siguientes conclusiones, No se aplica el manual de procedimientos que posee la institución, No hay programas de capacitación el personal a atención a los pacientes y de relaciones humanas, no tiene medición de satisfacción laboral, no están determinadas las actividades específicas de las áreas de trabajo, inexistencia de un seguimiento y control de procesos de atención a usuarios por parte del personal administrativo, no hay renovación de equipos y herramientas tecnológicas, por todo ello la Calidad de Imagen del Hospital frente a los usuarios no alcanza el nivel óptimo.

Saldaña y Sanango (2015) en su tesis Calidad de Atención Científico Humanístico que proporciona el personal de enfermería y su relación con el nivel

de satisfacción del beneficiario del centro de Salud de Cojitambo Azogues 2014, presentada a la universidad de Cuenca, con el objetivo de Determinar la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería del centro de Salud Cojitambo y su relación con el nivel de agrado del usuario, es un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 385 pacientes en estudio. Se llegó a las conclusiones que la calidad de atención del personal enfermero del Centro de Salud Cojitambo es aceptable, a pesar que existe reducido personal de enfermería y muchas actividades que cumplir, en las encuestas se proyecta un resultado satisfactorio de la atención que se les otorga en este establecimiento de salud. También se puede mencionar que la calidad de atención de enfermería hacia los pacientes no está basada sencillamente en la mejora de la infraestructura o servicios que ofrece sino en la atención cristianizada y de calidad.

Borré (2013) en su trabajo de investigación Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla, presentado en la Universidad Nacional de Colombia cuyo objetivo fue determinar la calidad observada de la Atención de Enfermería por los pacientes internados en el Hospital IPS pública de la localidad de Barranquilla, el tipo de investigación fue descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 158 pacientes que salieron durante los meses de agosto a octubre del 2011, llegando a la siguiente conclusión que la Calidad de Atención de Enfermería hacia los pacientes internados en el hospital IPS de Barranquilla mostró una tendencia de 95% catalogada como buena, estos resultados guarda relación con otros estudios de percepción con el nivel de agrado integral que poseen los pacientes atendidos.

Del Salto (2014) en su investigación Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que Asiste a la Consulta en el departamento Medico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, presentada en la Universidad Central del Ecuador, el objetivo fue de estudiar la calidad de la atención ofrecida por parte del personal médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los alumnos, profesores y administrativos referente a las esperanzas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012, la metodología de investigación es observacional de tipo analítico transversal, la muestra fue de 391 personas

seleccionadas aleatoriamente, se tuvo las siguientes conclusiones, los usuarios del Departamento médico se encuentran satisfechos de la atención entre 88,97% y el 94,36% de la población del Instituto Nacional de Mejía, alrededor del 98% de los pacientes consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% manifiestan lo contrario.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Huayanay (2017) en su tesis denominado Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, ostentado en la Universidad de Huánuco, el objetivo fue de Determinar cómo influye Gestión de Recursos Humanos en la Calidad de atención a usuarios del servicio de Odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, la Investigación fue descriptivo correlacional, la muestra fue 169 personas atendidas. Los resultados obtenidos fueron que más del 50% de los que laboran mencionan que no cumplen con las metas programadas por razones de falta de un buen plan de tratamiento. Un 94% de los usuarios mencionaron que los instrumentos usados estaban herméticamente cerrados, frente a un 6% que se debe superar las medidas de seguridad. En conclusión, se logró determinar que efectivamente la Gestión de Recursos Humanos influye en la calidad de atención a los usuarios del servicio de odontología las razones por la que refieren es un 60% por la no continuidad del tratamiento y un 40% mencionan a la falta de elaboración de un buen plan de tratamiento que influye en la calidad de atención. El 53 % mencionaron que el Odontólogo no les brindó la orientación acerca de la importancia de la salud bucal, el 85% de los encuestados afirmaron que no se les entregó un plan de tratamiento que por ello no han continuado con el tratamiento, por ende no se ha realizado una eficiente calidad de atención.

Oscoco (2015) en su Tesis Gestión de Recurso Humano y su Relación con el Desempeño Laboral del Personal de la Municipalidad distrital de Pacucha Andahuaylas Apurímac 2014, presentado en la Universidad Nacional José María Arguedas, el objetivo fue de Determinar la relación que existe entre la Gestión del Recurso Humano y el desempeño laboral del personal de la municipalidad en estudio. El Diseño fue No experimental Transeccional correlacional. La muestra

fue de 35 personas que trabajan en la municipalidad del distrito de Pacucha, llegando a la siguiente conclusión, La gestión del Recurso humano tiene relación de forma positiva débil con el desempeño laboral del trabajador de la Municipalidad Distrital de Pacucha, con 0.552 según el coeficiente de correlación de Spearman.

García (2013) en su investigación Percepción y Perspectivas de la Calidad de Atención de los servicios de salud de los beneficiarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el espacio que comprende febrero mayo 2013, ostentada en la Universidad Ricardo Palma, con los objetivos de identificar la percepción y la perspectivas de eficacia en atención recibida por los usuarios externos en servicios de salud en el Centro de Salud, este estudio fue Observacional, descriptivo transversal, con una muestra de 192 personas encuestadas, llegando a la conclusión, que se halló un nivel de insatisfacción de 55.24% de pacientes atendidos en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa Chorrillos.

Casma (2015) en su trabajo de Investigación Relación de gestión de Recurso humano por competencias en el desempeño laboral de la empresa Ferro Sistemas Surco Lima 2015 presentado a la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, con el objetivo de establecer y describir la relación que hay entre la gestión de Recurso humano por competencias y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Ferro Sistemas. La investigación es descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra consta de 84 trabajadores de la empresa, se obtuvo las siguientes conclusiones que la gestión del Recurso humano por competencias incidió positivamente en desarrollar el desempeño en todo proceso productivo haciendo frente a componentes de cambios que se han producido y se sigue originando en las economías, globalización de mercado, adelanto tecnológico y gran cantidad de información disponible.

Huarcaya (2015) en su investigación Percepción de la Calidad de Atención en los pacientes del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas presentado a la Universidad Nacional José María

Arguedas, cuyo objetivo fue de determinar la percepción de calidad de atención brindada por los pacientes del servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, el diseño fue No experimental, Transeccional descriptivo, con una muestra de 269 usuarios, obtuvieron los resultados que el 50,19 % de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas mencionan que hay una atención en forma regular, un 37,55% tienen una percepción de calidad de atención mala, y solo un 12,27% perciben como una buena atención, entonces se concluye que la atención recibida por los pacientes es poco satisfactorio y posee muchas deficiencia que los usuarios lo califican con puntuación muy baja, que indica que el Hospital tiene muchas dificultades para brindar atención de calidad y que se necesita gestión adecuada para revertir el resultado.

1.2 Fundamentación científico, técnica o humanística

1.2.1 Bases teóricas de la variable gestión de recursos humanos

Teorías sobre la variable gestión de recursos humanos

El impacto de los recursos humanos en la reforma del sector de la salud:

Donabedian (2008). Expresa que:

Al examinar los sistemas mundiales de atención de la salud, es útil e importante explorar el impacto de los recursos humanos en la reforma del sector de la salud. Si bien el proceso específico de reforma de la atención sanitaria varía según el país, se pueden identificar algunas tendencias. Tres de las principales tendencias incluyen objetivos de eficiencia, equidad y calidad (p.187).

Se han empleado diversas iniciativas de recursos humanos en un intento de aumentar la eficiencia. La subcontratación de servicios se ha utilizado para convertir los gastos de mano de obra fija en costos variables como medio de mejorar la eficiencia. Los contratos de subcontratación, los contratos de ejecución y las contrataciones internas son también ejemplos de medidas aplicadas.

Muchas iniciativas de recursos humanos para la reforma del sector de la salud incluyen también intentos de aumentar la equidad o la equidad. Las estrategias destinadas a promover la equidad en relación con las necesidades requieren una planificación más sistemática de los servicios de salud (Donabedian 2008, p.188)

Algunas de estas estrategias incluyen la introducción de mecanismos de protección financiera, la focalización de necesidades y grupos específicos y los servicios de re-despliegue. Uno de los objetivos de los profesionales de recursos humanos debe ser utilizar estas y otras medidas para aumentar la equidad en sus países.

Los recursos humanos en la reforma del sector salud también buscan mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes. La calidad de la atención sanitaria se define generalmente de dos maneras: calidad técnica y calidad sociocultural. La calidad técnica se refiere al impacto que los servicios de salud disponibles pueden tener sobre las condiciones de salud de una población. La calidad sociocultural mide el grado de aceptabilidad de los servicios y la capacidad de satisfacer las expectativas de los pacientes (Donabedian 2008, p.188).

Los profesionales de los recursos humanos se enfrentan a muchos obstáculos en su intento de ofrecer atención de salud de alta calidad a los ciudadanos. Algunas de estas limitaciones son los presupuestos, la falta de congruencia entre los valores de las diferentes partes interesadas, las tasas de absentismo, las altas tasas de rotación y la baja moral del personal de salud (Donabedian 2008, p.190).

Como parte de la reforma del sector de la salud se ha recomendado un mejor uso del espectro de proveedores de atención de salud y una mejor coordinación de los servicios de los pacientes mediante el trabajo en equipo interdisciplinario. Dado que toda la atención sanitaria es en última instancia entregada por las personas, la gestión eficaz de los recursos humanos desempeñará un papel vital en el éxito de la reforma del sector de la salud.

Los recursos humanos en el cuidado de la salud:

Cuando se examinan los sistemas de atención de la salud en un contexto global, surgen muchas cuestiones y cuestiones generales relacionadas con los recursos humanos. Algunos de los temas de mayor relevancia que se discutirán con más detalle incluyen el tamaño, la composición y distribución de la fuerza de trabajo de salud, las cuestiones de capacitación laboral, la migración de los trabajadores de salud, el nivel de desarrollo económico en un país particular y sociodemográfico, Y factores culturales (Johari 2014, p.200).

La variación de tamaño, distribución y composición dentro de la fuerza laboral de un condado es muy preocupante. Por ejemplo, el número de trabajadores de la salud disponibles en un país es un indicador clave de la capacidad de este país para prestar servicios e intervenciones. Los factores a considerar al determinar la demanda de servicios de salud en un país en particular incluyen características culturales, características sociodemográficas y factores económicos.

Johari (2014) expresa que:

El entrenamiento de la fuerza de trabajo es otra cuestión importante. Es esencial que el personal de recursos humanos considere la composición de la fuerza de trabajo sanitaria en términos de categorías de habilidades y niveles de formación. Se requieren nuevas opciones para la educación y la capacitación en el servicio de los trabajadores de la salud para asegurarse de que la fuerza de trabajo es consciente y está preparada para satisfacer las necesidades actuales y futuras de un país. Una fuerza de trabajo debidamente formada y competente es esencial para cualquier sistema de salud exitoso. (p.200).

La migración de los trabajadores de la salud es un problema que se plantea al examinar los sistemas mundiales de atención de la salud. La investigación sugiere que el movimiento de profesionales de la salud sigue de cerca el patrón de migración de todos los profesionales en que el movimiento interno de la mano de obra a las zonas urbanas es común a todos los países. La movilidad de la mano de obra puede crear desequilibrios adicionales que requieren una mejor planificación de la plantilla, atención a las cuestiones de retribución y otras recompensas y mejora de la gestión general de la fuerza de trabajo.

Además de los incentivos salariales, los países en desarrollo utilizan otras estrategias como la vivienda, la infraestructura y las oportunidades de rotación de empleo para contratar y retener a profesionales de la salud, ya que muchos trabajadores de salud en los países en desarrollo están mal pagados, muy motivados y muy insatisfechos. La migración de los trabajadores de la salud es un

problema importante de recursos humanos que debe medirse y monitorearse cuidadosamente (Handelsbanken 2011, p.271).

Otra cuestión que surge al examinar los sistemas mundiales de atención de la salud es el nivel de desarrollo económico de un país. Hay evidencia de una correlación positiva significativa entre el nivel de desarrollo económico en un país y su número de recursos humanos para la salud. Los países con un mayor producto interno bruto (PIB) per cápita gastan más en la atención sanitaria que los países con un PIB más bajo y tienden a tener más fuerza de trabajo en salud. Este es un factor importante a considerar al examinar e intentar implementar soluciones a los problemas en los sistemas de salud en los países en desarrollo. (Mohsin, 2009, p.264).

Por su parte Khan (2007) expresa:

Elementos sociodemográficos como la distribución por edades de la población también desempeñan un papel clave en el sistema de salud de un país. Un envejecimiento de la población lleva a un aumento de la demanda de servicios de salud y personal de salud. El envejecimiento de la población dentro del propio sistema de salud también tiene importantes implicaciones: se requerirá capacitación adicional de los trabajadores más jóvenes para cubrir las posiciones del gran número de trabajadores de la salud que se jubilarán (p.224).

También es esencial considerar los factores culturales y geográficos al examinar los sistemas mundiales de atención de la salud. Factores geográficos como el clima o la topografía influyen en la capacidad de prestar servicios de salud; Los valores culturales y políticos de una nación en particular también pueden afectar la demanda y la oferta de recursos humanos para la salud. Lo anterior es sólo algunas de las muchas cuestiones que deben abordarse al examinar la atención sanitaria mundial y los recursos humanos que merecen una mayor consideración y estudio.

El impacto de los recursos humanos en la reforma del sector de la salud:

Al examinar los sistemas mundiales de atención de la salud, es útil e importante explorar el impacto de los recursos humanos en la reforma del sector de la salud. Si bien el proceso específico de reforma de la atención sanitaria varía según el país, se pueden identificar algunas tendencias. Tres de las principales tendencias incluyen objetivos de eficiencia, equidad y calidad.

Gates (2008) expresa:

Se han empleado diversas iniciativas de recursos humanos en un intento de aumentar la eficiencia. La subcontratación de servicios se ha utilizado para convertir los gastos de mano de obra fija en costos variables como medio de mejorar la eficiencia. Los contratos de subcontratación, los contratos de ejecución y las contrataciones internas son también ejemplos de medidas aplicadas (p.311).

Muchas iniciativas de recursos humanos para la reforma del sector de la salud incluyen también intentos de aumentar la equidad o la equidad. Las estrategias destinadas a promover la equidad en relación con las necesidades requieren una planificación más sistemática de los servicios de salud.

Algunas de estas estrategias incluyen la introducción de mecanismos de protección financiera, la focalización de necesidades y grupos específicos y los servicios de re-despliegue. Uno de los objetivos de los profesionales de recursos humanos debe ser utilizar estas y otras medidas para aumentar la equidad en sus países (Macaulay, 2005, p.291).

Los recursos humanos en la reforma del sector salud también buscan mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes. La calidad de la atención sanitaria se define generalmente de dos maneras: calidad técnica y calidad sociocultural. La calidad técnica se refiere al impacto que los servicios de salud disponibles pueden tener sobre las condiciones de salud de una población. La calidad sociocultural mide el grado de aceptabilidad de los servicios y la capacidad de satisfacer las expectativas de los pacientes (Namara 2008, p.243).

Los profesionales de los recursos humanos se enfrentan a muchos obstáculos en su intento de ofrecer atención de salud de alta calidad a los ciudadanos. Algunas de estas limitaciones son los presupuestos, la falta de congruencia entre los valores de las diferentes partes interesadas, las tasas de

absentismo, las altas tasas de rotación y la baja moral del personal de salud (Bitner, 2005, p.233).

Como parte de la reforma del sector de la salud se ha recomendado un mejor uso del espectro de proveedores de atención de salud y una mejor coordinación de los servicios de los pacientes mediante el trabajo en equipo interdisciplinario. Dado que toda la atención sanitaria es en última instancia entregada por las personas, la gestión eficaz de los recursos humanos desempeñará un papel vital en el éxito de la reforma del sector de la salud.

Importancia de la variable gestión de recursos humanos

Cada vez más empresas buscan los servicios de outsourcing de las empresas de contratación de recursos humanos.

Por lo que Hollenbeck (2000) expresa que:

El enfoque en la GRH se traslada ahora a la utilización estratégica de los empleados y al impacto mensurable de los programas de los empleados sobre los negocios. Hoy en día las empresas exitosas necesitan ser adaptables, resistentes, rápidas para cambiar de dirección y centradas en el cliente. Dentro de este entorno, la eficacia de la GRH es crucial para el éxito empresarial. Los profesionales de recursos humanos establecen sistemas para el desarrollo del desempeño, la planificación de la sucesión profesional y el desarrollo de los empleados (p.211)

Esto mantiene a la gente motivada, feliz, personalmente comprometida y contribuyendo al éxito de la empresa. Además, el profesional de recursos humanos ayuda al desarrollo de la cultura organizacional y el clima en el que los empleados tienen la competencia, la preocupación y el compromiso de servir a los clientes bien.

Características de la variable gestión de recursos humanos

Según White (2008). Las características de gestión de recursos humanos

(1) Es un arte y una ciencia:

El arte y la ciencia de la gestión de recursos humanos son de hecho muy complejo. La gestión de recursos humanos es a la vez el arte de gestionar a las personas recurriendo a enfoques creativos e innovadores; Es una ciencia también debido a la precisión y la aplicación rigurosa de la teoría que se requiere (White, 2008, p.94).

(2) Es universal:

El desarrollo de la gestión de recursos humanos abarca todos los niveles y todas las categorías de personas, y el personal de gestión y operativo. No se discrimina entre niveles o categorías. Todos aquellos que son gerentes tienen que realizar gestión de recursos humanos. Es omnipresente también porque se requiere en cada departamento de la organización. Todo tipo de organizaciones, lucrativas o sin ánimo de lucro, tienen que seguir a gestión de recursos humanos (White, 2008, p.95).

(3) Es un proceso continuo:

En primer lugar, es un proceso, ya que hay un número de funciones que se realizan en una serie, comenzando con la planificación de recursos humanos para la contratación a la selección, a la formación a la evaluación del desempeño (White, 2008, p.95).

(4) gestión de recursos humanos es una función de servicio:

La gestión de recursos humanos no es un centro de beneficio. Sirve a todos los demás departamentos funcionales. Pero la responsabilidad básica siempre recae en los directores de línea. La gestión de recursos humanos es una función del personal - un facilitador. El Gerente de Recursos Humanos tiene autoridad de línea sólo dentro de su propio departamento, pero tiene autoridad de personal en lo que respecta a otros departamentos (White, 2008, p.96).

(5) La gestión de recursos humanos debe ser favorable a la regulación:

La función de la gestión de recursos humanos tiene que ser descargada de una manera que los dictados legales no son violados. La igualdad de oportunidades y la igualdad de remuneración para todos, la inclusión de las comunidades en el empleo, la inclusión de tribales (como los proyectos Posco o Vedanta) y los agricultores en los beneficios y la no violación de los derechos humanos deben ser atendidas (White, 2008, p.97).

(6) Cambios interdisciplinarios y rápidos:

Abarca el bienestar, la mano de obra, la gestión de personal y mantiene estrecha relación con las relaciones laborales y de los empleados. Es una actividad

multidisciplinaria que utiliza conocimientos e insumos de la psicología, la sociología, la economía, etc. Se está cambiando de acuerdo con el entorno cambiante. Ha pasado de la explotación de los trabajadores a tratarlos como socios iguales en la tarea (White, 2008, p.98).

(7) Enfoque en los resultados:

La gestión de recursos humanos está orientado al rendimiento. Se centra en los resultados y no en las reglas. Alienta a la gente a dar su 100%. Trata de obtener lo mejor de la gente ganando toda la cooperación de corazón. Es un proceso de reunir personas y organizaciones para que se cumplan los objetivos de cada uno. Es orientado hacia el compromiso (White, 2008, p.99).

(8) Centrado en las personas:

La gestión de recursos humanos se refiere a la gente en el trabajo tanto como individuos como como grupo. Trata de ayudar a los empleados a desarrollar plenamente su potencial. Comprende funciones relacionadas con las personas como contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, ambiente de trabajo (White, 2008, p.98)

La gestión de recursos humanos tiene la responsabilidad de construir capital humano. Las personas son vitales para alcanzar los objetivos de la organización. El desempeño organizacional depende de la calidad de las personas y los empleados.

(9) Filosofía de las relaciones humanas:

La gestión de recursos humanos es una filosofía y la suposición básica es que los empleados son seres humanos y no un factor de producción como la tierra, el trabajo o el capital. HRM reconoce la individualidad y las diferencias individuales. Cada gerente para tener éxito debe poseer habilidades sociales para manejar personas con diferentes necesidades (White, 2008, p.100).

(10) Un concepto integrado:

La gestión de recursos humanos en su ámbito incluye aspectos de personal, de bienestar y de relaciones laborales. También está integrado, ya que se refiere no

sólo a la adquisición, sino también al desarrollo, utilización y mantenimiento (White, 2008, p.100).

Definiciones de la variable gestión de recursos humanos

Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) concibe la gestión de recursos humanos en los siguientes términos:

Gestión de Recursos Humanos es el proceso de contratación y selección de empleados (empleo); proporcionando orientación e inducción, formación y desarrollo, evaluación de los empleados (Gestión de personal), ofreciendo compensación y beneficios, motivando, manteniendo relaciones adecuadas con los empleados y con los sindicatos, Seguridad, bienestar y medidas saludables en conformidad con las leyes laborales de la tierra (gestión de compensación) (p.321)

Según Chiavenato (2009) define como "planificar, organizar, dirigir, controlar la adquisición, el desarrollo, la compensación, la integración, el mantenimiento y la separación de los recursos humanos con el fin de alcanzar los objetivos individuales, organizacionales y sociales"(p.147)

Así mismo Formales (2011) expresa que:

La parte de la gestión que se refiere a las personas en el trabajo y con su relación dentro de una empresa. Su objetivo es reunir y convertirse en una organización eficaz de los hombres y mujeres que integran la empresa y teniendo en cuenta el bienestar de los individuos y de los grupos de trabajo, para que puedan hacer su mejor contribución a su éxito (p.68)

Según Taragin (2008). Expresa que:

Gestión de recursos humanos se ocupa de la dimensión de las personas" en la gestión. Dado que cada organización está compuesta por personas, adquiriendo sus servicios, desarrollando sus habilidades, motivándolos a niveles más altos de desempeño y asegurando que continúen manteniendo su compromiso con la organización es esencial para alcanzar los objetivos orgánicos (p.217).

Esto es cierto, independientemente del tipo de organización - gobierno, empresa, educación, salud o acción social.

Por su parte Gwinner (2006) expresa que:

Los recursos humanos, se refiere a la atención de la salud, pueden definirse como los diferentes tipos de personal clínico y no clínico responsable de la intervención pública e individual de la salud. Como posiblemente el más importante de los insumos del sistema de salud, el desempeño y los beneficios que el sistema puede ofrecer dependen en gran medida del conocimiento, las habilidades y la motivación de las personas responsables de la prestación de servicios de salud (p.121)

Cleary (2006) expresa:

Es el equilibrio entre los recursos humanos y físicos, también es esencial mantener una mezcla adecuada entre los diferentes tipos de promotores de salud y cuidadores para garantizar el éxito del sistema. Debido a sus diferencias obvias e importantes, es imperativo que el capital humano se maneja y se maneja de manera muy diferente del capital físico (p.121).

La relación entre los recursos humanos y la atención de la salud es muy compleja y merece un examen y un estudio más detenidos.

Bryman (2006) expresa que “La Gestión de Recursos Humanos (GRH) es una función dentro de una organización que se centra en la contratación, gestión y orientación de las personas que trabajan en una organización” (p.67). Como se puede imaginar, todos los procesos y programas que son tocados por la gente son parte del reino de recursos humanos.

Gestión de recursos humanos implica la dirección estratégica y las métricas y mediciones de la GRH para demostrar su valor. Los empleados que trabajan en HRM deben demostrar su valor por mantener a su empleador y la empresa a salvo de demandas y el caos en el lugar de trabajo resultante. Deben realizar un acto de equilibrio para servir a todas las partes interesadas de una organización: clientes, ejecutivos, propietarios, gerentes, empleados y accionistas (Cand 2000, p.264).

El proceso de contratación y desarrollo de los empleados para que sean más valiosos para la organización.

Así mismo Lawer (2012) expresa que:

Gestión de Recursos Humanos es la realización de análisis de trabajo, la planificación de las necesidades de personal, reclutamiento de las personas adecuadas para el trabajo, la orientación y la formación, la gestión de salarios y sueldos, la prestación de beneficios e incentivos, evaluación de rendimiento, resolver disputas y la comunicación con todos los empleados en todos los niveles (p.261)

Significa que de cualidades básicas de la gestión de recursos humanos son el conocimiento extenso de la industria, el liderazgo y las habilidades de negociación efectivas. Anteriormente llamado gestión del personal.

Igualmente Chen (2009). Expresa sobre el concepto de gestión de recursos humanos.

En conjunto, la gestión de los recursos humanos es el proceso adecuado y maximiza la utilización de mano de obra calificada y limitada. El propósito principal de la gestión de recursos humanos es hacer un uso eficiente de los recursos humanos existentes en la organización (p.164)

Significa que la situación actual es que la industria de la construcción ha estado enfrentando una seria escasez de mano de obra calificada. Se espera que se triplique en la próxima década desde el actual 30 por ciento, tendrá un impacto negativo en la productividad general del sector, advirtieron expertos de la industria.

Dimensiones de la variable gestión de recurso humanos

Dimensión gestión del empleo

Según Kleiner (2008) define a la gestión de empleo:

El empleo típicamente se define como una unidad de trabajo, es decir, un conjunto de actividades necesarias para producir algún resultado, por ejemplo, aspirar una alfombra, escribir un memo, clasificar el correo, etc. Las posiciones complejas en la organización pueden incluir un gran número de tareas, que a veces se denominan funciones (p.219).

La palabra gestión del empleo se utiliza indistintamente con la dotación de personal, lo que hace una injusticia para el amplio alcance de las actividades

involucradas en la dotación de personal. Contratación podría ser pensado más específicamente como la selección de los mejores candidatos de trabajo, pero sobre todo hacer una oferta de trabajo formal para el mejor candidato (Butler, 2008, p.87).

Es un proceso que se realiza Incluso antes de que un nuevo empleado sea contratado para hacer un trabajo, el empleo debe ser claramente diseñado o definido. Un empleo es una colección de tareas y responsabilidades en la que un empleado se responsabiliza para conducir. Los trabajos tienen títulos (Tjosvold, 2009, p.234).

El empleo se diseña generalmente conduciendo un análisis del trabajo, que incluye el examen de las tareas y de las secuencias de las tareas necesarias para realizar el trabajo.

Por su parte Porter (2007) expresa que:

El análisis del empleo también examina las áreas de conocimiento, habilidades y habilidades (las competencias) que necesita el trabajo. Normalmente, las competencias son descripciones generales de las habilidades necesarias para desempeñar un papel en la organización. Idealmente, las competencias se describen incluso en términos tales que pueden ser medidos (p.164)

Hay que tener cuenta que una función es el conjunto de responsabilidades o resultados esperados asociados con un trabajo. Un empleo normalmente incluye varios roles.

Las descripciones de empleo se usan a menudo para describir un trabajo e incluyen listas de tareas generales, funciones y / o responsabilidades de un puesto, mientras que las competencias enumeran las habilidades necesarias para llevar a cabo esas tareas, funciones y / o responsabilidades. Típicamente, las descripciones también especifican a quién los informes de la posición, las calificaciones necesitadas por la persona en el trabajo y la gama de sueldo para la posición.

Dimensión gestión de personal

La gestión del personal puede definirse como la obtención, el uso y el mantenimiento de una fuerza de trabajo satisfecha. Es una parte importante de la gestión que se ocupa de los empleados en el trabajo y de su relación dentro de la organización. (Hellriegel, Jackson & Slocum, 2009, p.322).

Según Chiavenato (2009) expresa que "la gestión de personal es la planificación, la organización, la compensación, la integración y el mantenimiento de las personas con el fin de contribuir a la organización, las metas individuales y sociales." (p. 147).

Según Formales (2011) "Gestión de personal es la parte que se ocupa principalmente de los recursos humanos de la organización" (p.69).

La gestión del personal incluye la función de empleo, desarrollo y compensación. Estas funciones son realizadas principalmente por la dirección del personal en consulta con otros departamentos.

La gestión del personal es una extensión de la gestión general. Se trata de promover y estimular a la mano de obra competente para hacer su contribución más completa a la preocupación (Gursoy 2009, p.241).

La gestión de personal existe para asesorar y ayudar a los directores de línea en asuntos de personal. Por lo tanto, el departamento de personal es un departamento de personal de una organización.

La gestión del personal pone énfasis en la acción en lugar de hacer largos horarios, planes, métodos de trabajo. Los problemas y agravios de las personas en el trabajo pueden ser resueltos más eficazmente a través de políticas racionales de personal (Kleiner 2008, p.145).

Se basa en la orientación humana. Trata de ayudar a los trabajadores a desarrollar su potencial plenamente a la preocupación. También motiva a los empleados a través de sus planes de incentivos eficaces para que los empleados proporcionen la cooperación más completa (Ivankova 2004, p.131).

La gestión de personal se ocupa de los recursos humanos de una preocupación. En el contexto de los recursos humanos, maneja tanto a los trabajadores individuales como a los trabajadores manuales.

Dimensión gestión de compensaciones

Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) (321) expresa que:

En términos simples, la compensación es todo lo que una empresa ofrece a sus empleados a cambio de su talento y tiempo. Estructura de salarios, sistemas retributivos de incentivos, medición de resultados, cuando se organiza de la manera correcta, los dólares de compensación pueden ser apalancados estratégicamente para reducir la rotación, aumentar el compromiso de los empleados y atraer a los mejores talentos (p.325)

El propósito de la administración de la compensación es aprovechar al máximo los recursos de la empresa de una manera que recompensa a los empleados por su trabajo.

Por su parte Chiavenato (2009) expresa:

Es el acto de distribuir algún tipo de valor monetario a un empleado para su trabajo por medio de la política o procedimientos de la compañía. En términos básicos, está pagando a un empleado basado en el paquete decidido de la paga y del beneficio para el puesto. El objetivo de la gestión de la compensación es encontrar personas de calidad que realizan un trabajo de calidad y luego compensarlos con el fin de mantenerlos y reducir las tasas de rotación (p.152)

Algunos tipos diferentes de compensación incluyen salario, pago de horas extras, comisiones, bonos y paquetes de beneficios que pueden incluir seguro médico y dental, tiempo de vacaciones y ahorros para la jubilación.

Así mismo Formales (2011) expresa:

Se puede decir que la compensación es el "pegamento" que une al empleado y al empleador junto y en el sector organizado, esto se codifica más en forma de un contrato o un documento legal mutuamente vinculante que especifica exactamente cuánto debe ser pagado Al empleado y los componentes del paquete de compensación (p.71).

Por lo que la gestión de compensación, el arte y la ciencia de llegar a la compensación adecuada hace toda la diferencia entre un empleado satisfecho y un empleado descontento.

1.2.2 Bases teóricas de la variable calidad de atención

Teorías sobre la variable calidad de atención

La calidad de atención en la práctica general

Hoseini, (2006) expresa que:

La mejora de la calidad es una actividad esencial de la práctica general que implica examinar las estructuras de la práctica, los sistemas y la atención clínica. La mejora debe basarse en la evidencia producida por los propios datos de la práctica. Estos datos se pueden recopilar de la retroalimentación del paciente o del personal, de una auditoría de bases de datos clínicas o del análisis de casi errores y errores (p.214)

El desafío de la calidad en la práctica general se demuestra por la brecha entre lo que se conoce como el cuidado de las mejores prácticas y la prestación de atención (fuera de los factores del paciente y los costos de atención de la salud).

La mejora de la calidad se centra en el creciente conjunto de conocimientos relativos a las estrategias de mejora de la calidad eficaces dentro del marco de la práctica general, tal como se detalla en el Marco de calidad de la práctica general australiana del RACGP. (Aboelmaged, 2010, p.217).

El marco de calidad tiene como objetivo mejorar la calidad en la práctica general mediante la incorporación de los cuatro niveles del sistema de atención general de la atención: el médico general en el nivel de consulta, el establecimiento de este cuidado, el nivel regional, nacional. (Momani, 2010, p.219).

Allway (2002) expresa que la calidad de atención se divide a continuación en las seis principales áreas que influyen en la calidad en la práctica general: Capacidad, competencia, financiar, gestión del conocimiento y la información, atención al paciente, profesionalismo (p.51)

Este marco proporciona un marco regulador para la mejora de la calidad en la práctica general. Los procesos de mejora de la calidad son un aspecto cada vez más importante de los procesos de gestión de la práctica y los médicos deben estar familiarizados con los principios clave de mejora de la calidad y su aplicación.

Seguridad del paciente:

Aunque la seguridad de los pacientes es sólo un aspecto de la mejora de la calidad para la práctica general, se ha identificado como una competencia básica emergente para los médicos de familia. La seguridad del paciente incorpora todos los elementos que pueden contribuir a un evento adverso durante la provisión de atención médica (Torstensson, 2006, p.164).

Kumar (2007) expresa que:

La seguridad cubre acontecimientos que van desde daños causados como resultado de un procedimiento o decisión clínica errónea, hasta los efectos adversos de los medicamentos, los peligros que representan los dispositivos médicos, productos deficientes, deficiencias humanas o errores del sistema. Estos eventos pueden ocurrir en entornos

hospitalarios, clínicas de atención primaria, hogares de ancianos, farmacias, hogares de pacientes y en ensayos clínicos (p.91)

La práctica general puede involucrar muchos procedimientos invasivos, desde acciones aparentemente simples como la inmunización a tareas más complejas como la cirugía mayor de la aleta de la piel. Muchas de estas actividades pueden estar sujetas a error que puede resultar en daño al paciente.

Debido a esto, hay una amplia gama de conocimientos y habilidades de seguridad del paciente a través de muchas actividades de práctica general y contextos, como la capacidad de identificar las causas de lapsos en la seguridad y los procesos para asegurar el procedimiento correcto se realiza en el sitio correcto en el paciente correcto (Maleyeff, 2005, p.236).

La seguridad del paciente se logra principalmente a través del desarrollo e implementación de estrategias que reducen el riesgo de eventos que podrían causar daño a los pacientes. Las prácticas deben involucrarse en actividades de mejora de la calidad para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en áreas tales como estructuras de práctica, sistemas y atención clínica.

La recopilación, clasificación y agregación de datos e información sobre estos eventos, particularmente en lo que respecta a las estrategias preventivas, mitigantes y de recuperación, es una parte central del proceso de mejora de la calidad y seguridad del paciente. La clasificación de los datos de seguridad de los pacientes requiere un acuerdo y una comprensión universales de términos y conceptos claves, así como un método estandarizado para examinar los datos. (Badri, 2008, p.243).

Aunque por estándares internacionales la calidad de la práctica general australiana es generalmente alta, el riesgo de daño a pacientes, trabajadores de salud, organizaciones de práctica general y sus comunidades de pacientes están siempre presentes.

Terziovski (2007) expresa que:

La investigación sobre la frecuencia y naturaleza del error en la atención primaria ha producido hallazgos mixtos. Esto puede deberse a los diferentes métodos de recolección de datos sobre los eventos adversos que conducen a diferencias en las tasas informadas. Sin embargo, las técnicas de monitoreo de incidentes pueden aplicarse con éxito a la práctica general australiana. Estas técnicas podrían facilitar la identificación

de factores que contribuyen a eventos adversos y facilitar el desarrollo de intervenciones preventivas (p.222)

Los factores que influyen en la seguridad y la calidad en la práctica general pueden ser vistos como una combinación de factores personales, contextuales y dependientes de la tarea, lo que sugiere la necesidad de que los GPs evalúen el riesgo atribuido a los clínicos, los sistemas y los pacientes.

Aunque los pacientes suelen ser vistos como pasivos (es decir, como víctimas de error), existe un margen considerable para que desempeñen un papel activo para asegurar que su atención sanitaria sea apropiada, evitando así errores y proporcionando retroalimentación a los sistemas de práctica para mejorar la atención general Calidad de la práctica.

Comunicación efectiva:

La importancia de una comunicación efectiva y abierta es un tema común en la investigación sobre la seguridad de los pacientes. Los errores de comunicación se reportan como las principales causas de daño al paciente. La comunicación ocurre en varios niveles y puede ser verbal o escrita. La presencia de herramientas de comunicación eficaces tales como sesiones de información, entrega, mantenimiento de registros, materiales de información para pacientes y listas de verificación y comportamientos como la asertividad del médico puede reducir la tasa de daño (Bicheno, 2004,p.219).

La mala comunicación después de un evento adverso (no sólo la lesión original), puede determinar la decisión de tomar medidas legales. La preocupación por los estándares de atención, la necesidad de una explicación, la compensación y la creencia de que el personal y las organizaciones deben rendir cuentas, están emergiendo como razones para el litigio.

El enfoque sistémico de la calidad y la seguridad:

Black (2006) expresa que:

La investigación sugiere que los eventos adversos relacionados con los medicamentos son comunes en la atención primaria, que los errores de medicación están ampliamente distribuidos entre los médicos y que la reducción de los errores de medicación requiere un enfoque sistémico (p.311)

Aunque existe una tendencia de los miembros del equipo de salud a definir el error como un incumplimiento de los estándares por parte de un

individuo, es más apropiado un enfoque sistémico que identifica los factores que contribuyen al medio ambiente y crea defensas contra el daño potencial, independientemente de la causa. Este enfoque asume un papel complementario a la competencia en el individuo.

Los miembros de los equipos de alto rendimiento generalmente tienen un claro entendimiento de sus roles y las demandas de otros miembros del equipo, y trabajan en un clima de apertura y confianza donde los líderes de equipo son receptivos a puntos de vista alternativos (Blumenthal 2003, p.246).

La gestión de riesgos en el sistema sanitario involucra a todos los niveles de una organización y se ocupa de la creación y mantenimiento de sistemas seguros de atención. Los sistemas utilizados por el proveedor de atención primaria varían, pero pueden incluir herramientas tales como monitoreo e informes, auditorías de sistemas de práctica, sistemas de retiro, registro de incidentes y actividades relevantes de desarrollo profesional continuo (Devers 2007, p.21).

Promover una cultura de seguridad y calidad en los entornos sanitarios es uno de los pilares del movimiento de seguridad y calidad. Una cultura de seguridad del paciente reconoce la inevitabilidad del error y busca activamente crear salvaguardias para los pacientes.

La mejora de la calidad requiere un esfuerzo de colaboración de todo el personal de práctica general, y el personal necesita sentirse capacitado para contribuir a la calidad y la seguridad (Cronin, 2001, p.58).

El uso consistente de los sistemas de gestión de riesgos ayuda a reducir el riesgo clínico y asegura que los errores de práctica se identifican y los procesos mejoran para reducir la probabilidad de recurrencia.

De la misma forma Breyfogle (2009) expresa que:

El viaje de la práctica general puede significar que a medida que las situaciones del lugar de trabajo y las poblaciones de pacientes cambian, algunos conocimientos y habilidades se realzan, mientras que otras áreas son disminuidas. Esto hace hincapié en el papel de la vigilancia continua de sí mismo y de los demás en relación con la competencia, el rendimiento y el mantenimiento de la capacidad de referirse adecuadamente (p.267).

Los avances en la "ciencia" de la medicina general, como los nuevos medicamentos, las nuevas tecnologías y las pruebas mejoradas sobre la eficacia

y la eficacia, también significan que los riesgos para los pacientes cambian. Por lo tanto, las actitudes claves del lugar de trabajo que promueven la seguridad general de los pacientes promueven: Una cultura justa, solidaria y transparente, habilidades y conocimiento en la conciencia del error, un enfoque sistémico.

Importancia de la variable calidad de atención

Mejorar la atención al paciente se ha convertido en una prioridad para todos los proveedores de atención de la salud con el objetivo general de lograr un alto grado de satisfacción del paciente. Una mayor conciencia entre el público, la creciente demanda de una mejor atención, una mayor competencia, una mayor regulación de la atención médica, el aumento de los litigios por negligencia médica y la preocupación por los resultados pobres son factores que contribuyen a este cambio (Brook, 2005, p.64).

La calidad de la atención al paciente está esencialmente determinada por la calidad de la infraestructura, la calidad de la formación, la competencia del personal y la eficiencia de los sistemas operativos. El requisito fundamental es la adopción de un sistema "orientado al paciente". Los problemas existentes en la atención de la salud se relacionan con factores médicos y no médicos y se debe implementar un sistema integral que mejore ambos aspectos (Bryman, 2011, p.159).

Los sistemas de atención de la salud de los países en desarrollo se enfrentan a un desafío aún mayor, ya que la calidad y la recuperación de los costos deben equilibrarse con la igualdad de oportunidades en la atención al paciente.

Características de la variable calidad de atención

Existen diversas características en esta investigación se ha contemplado las siguientes características:

El cuidado debe ser seguro

La seguridad de los pacientes es fundamental para una atención sanitaria de alta calidad. Cuando el primer informe de la OIM, *To Err is Human*, fue puesto en libertad, muchos proveedores de atención médica eran incrédulos. No podían creer que millones de personas fueran lastimadas anualmente debido a errores, y que hasta 98.000 de estos pacientes murieron como resultado (Chakrabarty 2007, p.243).

Desafortunadamente, estudios adicionales indican que el número de pacientes perjudicados por errores puede ser aún mayor. Si los pacientes no pueden estar seguros de que no serán dañados o asesinados involuntariamente por el cuidado que está destinado a ayudarlos, los otros aspectos de la atención de alta calidad tienen poco significado (Chakrapani, 2008, p.24).

La mayoría de los errores ocurren como resultado de múltiples factores contribuyentes interrelacionados, no sólo el comportamiento de un individuo. Asegurar que todos los cuidados son seguros para todos los pacientes requiere examinar los sistemas y procesos de atención, identificar los puntos de falla y modificar los factores que causan la descomposición de los sistemas.

El cuidado debe ser eficaz y confiable:

Una atención eficaz significa que los pacientes no reciben atención que no les puede ayudar y / o donde los riesgos de la atención superan los beneficios y que los pacientes reciben atención confiable cuando los beneficios conocidos superan los riesgos. Decir que el cuidado de la salud es efectivo implica que hay una base de evidencia para apoyar esa afirmación. Desafortunadamente, para muchos aspectos de la asistencia sanitaria, los datos para apoyar las mejores prácticas son inconsistentes y no reflejan la gama completa de condiciones y tratamientos relevantes para la práctica diaria (Chilgren, 2008, p.219).

Una atención fiable implica que los pacientes recibirán sistemáticamente el mismo nivel de atención independientemente de cuándo, dónde y de quién reciban atención. Sin embargo, sigue habiendo una variación significativa en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Un estudio realizado en 2004 por RAND Corporation muestra que para muchas condiciones clínicas con las mejores prácticas conocidas para una atención de calidad, sólo el 50 por ciento de los pacientes reciben atención consistente con las directrices para la atención recomendada.

El cuidado debe ser centrado en el paciente:

Centrado en el paciente se centra en la experiencia del paciente de la enfermedad y la atención sanitaria y el grado en que los sistemas tienen éxito o no en el cumplimiento de las necesidades individuales del paciente. Cualquiera que haya estado gravemente enfermo sabe el miedo, la ansiedad y la impotencia que es parte de ser un paciente. El cuidado centrado en el paciente trabaja para aliviar este dolor emocional, así como el dolor físico del paciente (Lee, 2005, p.137).

La atención verdaderamente centrada en el paciente se caracteriza por Respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas de los pacientes; Información precisa sobre su estado y tratamiento, dada en un lenguaje que los pacientes entiendan; Alivio de dolor físico innecesario e incomodidad, como dificultad para respirar, especialmente al final de la vida; Apoyo emocional para abordar la ansiedad que acompaña a todas las lesiones y enfermedades; y Alojamiento para familiares y amigos en los que los pacientes dependen de apoyo y comodidad.

El cuidado debe ser oportuno:

La puntualidad de la atención está relacionada con la seguridad, la eficiencia y la atención centrada en el paciente. Las largas esperas en las oficinas de los médicos, las salas de emergencia, las camillas en los pasillos y las largas esperas para los resultados de las pruebas no sólo dan lugar a sufrimientos emocionales, sino que pueden provocar daños físicos. Por ejemplo, un retraso en los resultados de las pruebas puede provocar un retraso en el diagnóstico o el tratamiento, lo que resulta en complicaciones prevenibles (Park 2006, p.138).

Las esperas también afectan a los proveedores de atención. Las cirugías se retrasan y los médicos y las enfermeras esperan mientras el personal trata de rastrear la información que falta que es vital para el cuidado del paciente. Los retrasos y las barreras en la atención, como los procesos de remisión y autorización, consumen tiempo y energía. Cualquier proceso de alta calidad debe fluir suavemente.

El cuidado debe ser eficiente:

Un sistema sanitario eficiente utiliza sus recursos para obtener el mejor valor por el dinero gastado. El sistema actual se caracteriza por una gran cantidad de residuos-recursos utilizados sin beneficio para los pacientes que el sistema está destinado a ayudar. La eficiencia puede mejorarse en todos los niveles del sistema, desde la práctica de oficina en solitario hasta los sistemas de salud regionales hasta los programas nacionales de salud (Sutton 2011, p.149).

Existen varias estrategias que pueden utilizarse para reducir el acceso a la atención de los desechos mediante la adecuación de la oferta a la demanda; Administrar el flujo a través del sistema mediante la eliminación de pruebas, procesos y capas de control que agregan complejidad o no son necesarias; Evitando la duplicación de pruebas y procedimientos a través de registros

coherentes y accesibles; Y reciclado y reutilización apropiados de recursos o sustitución inteligente de recursos más eficientes.

El cuidado debe ser equitativo:

La equidad en la asistencia sanitaria opera en dos niveles: a nivel de población ya nivel individual. A nivel de la población, el objetivo del sistema es mejorar el estado de salud y reducir las disparidades entre los subgrupos. A nivel individual, el objetivo es que los proveedores de salud traten a todos los individuos de manera justa y brinden atención de alta calidad independientemente de sus características personales, tales como edad, sexo, raza, origen étnico, educación, discapacidad, orientación sexual, ingresos o lugar de residencia (Dedhia 2005, p.569).

La OIM establece seis características de atención de alta calidad, que han sido ampliamente adoptadas por otras organizaciones activas en la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Definiciones de la variable calidad de atención

Según Donabedian (2002) la calidad de atención es:

“Es una actividad esencial de la práctica general que implica examinar las estructuras de la práctica, los procesos de atención clínica. La mejora de resultados en base las evidencia producidas por los propios datos de la práctica” (p.250)

Significa de que para poder visualizar la calidad de atención al paciente, hay que tener en cuenta el aspecto de estructura, procesos y resultados, bajo esta tres dimensiones se ha llegado a analizar esta variable.

Así mismo Doran (2004) menciona que “La calidad en el cuidado de la salud significa los mejores resultados de salud posibles dadas las circunstancias y recursos disponibles, consistentes con el cuidado centrado en el paciente” (p.380)

Rajendran (2008).define la calidad de la atención como "el grado en que los servicios de atención de la salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual" (p.702)

Sobre la base de varias definiciones de la literatura, la definición de Kyngäs (2008).de la calidad de la atención es,

La medida en que los servicios de atención de salud prestados a los individuos y las poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud

deseados. Para lograr esto, el cuidado de la salud debe ser seguro, efectivo, oportuno, eficiente, equitativo y centrado en las personas (p.112)

Por su parte Boulton (2004) menciona que “la calidad de atención en la práctica general suelen implicar terminología bastante compleja y un uso consistente del lenguaje es necesario para permitir enfoques constructivos para adquirir habilidades en este campo” (p.110). Este currículo utiliza términos de seguridad de los pacientes y un lenguaje consistente con la Organización Mundial de la Salud y la taxonomía de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, la Comisión Australiana sobre Seguridad y Calidad en el Cuidado de la Salud y las Normas RACGP para las prácticas generales.

Por su parte Bryman (2011) afirma que “La calidad de atención significa demuestra por la brecha entre lo que se conoce como el cuidado de las mejores prácticas y la prestación de atención” (p.237) esta afirmación excluye los factores del paciente y los costos de atención de la salud.

Mientras que Brook, (2005) expresa que “La calidad de atención se centra en el creciente conjunto de conocimientos relativos a las estrategias de mejora de la calidad eficaces dentro del marco de la práctica general” (p.28), tal como se detalla en el Marco de calidad de la práctica general australiana y demás países.

Por ultimo Cronin (2001) sustenta que la calidad de atención es la prevención de daños a los pacientes” (p.233). Se hace hincapié en el sistema de prestación de cuidados que: impide errores; aprende de los errores que ocurren; Y se basa en una cultura de seguridad que involucra a profesionales de la salud, organizaciones y pacientes.

Dimensiones de la variable calidad de atención

Dimensión de estructura

Donabedian (2002) Se refiere que la estructura en la calidad de atención al paciente tiene que ver con oportunidad y seguridad, ya que al tener vidas en sus manos, los hospitales tienen que funcionar con mucha precisión, ejecutando servicios de alta calidad a cada hora de cada día (p.252).

La estructura significa que los hospitales suelen adoptar una estructura organizativa vertical, que tiene muchas capas de gestión, con la mayor parte del personal de la organización trabajando en roles muy específicos, estrechos y de baja autoridad (Doran, 2004, p. 382).

La estructura se refiere a las numerosas capas de gestión que están diseñadas para asegurarse de que ninguna persona puede tirar el sistema demasiado. Esta estructura también se asegura de que las tareas se están haciendo exactamente y correctamente (Boulton, 2004, p. 110).

Dimensión de Procesos

Donabedian (2002) expresa que:

Se refiere a la forma que se aplica los procesos que elevaran la calidad de atención al paciente, eficacia, accesibilidad, integralidad, trabajo en equipo, participación social; Respeto al usuario el hecho de que el paciente sea la persona más importante en un sistema de atención médica debe ser reconocido por todos aquellos que trabajan en el sistema (p.255).

Mientras que Bryman (2011) menciona que:

Es un factor hace una diferencia significativa en el cuidado del paciente en cualquier hospital. En los países en desarrollo, las restricciones financieras a menudo conducen a una calidad comprometida de la atención. (p.238).

Esto puede corregirse mediante la introducción de sistemas de gestión que enfatizan la recuperación de costos

Así mismo Doran (2004) expresa que.

Que el proceso se refiere al desarrollo de un sistema para atraer a los pacientes que pueden permitirse el lujo de pagar por servicios de alta calidad, y ese sistema debería extenderse a los pacientes que no pagan. Este sistema tiene las ventajas de un cuidado de alta calidad y una buena recuperación de costos. A continuación se enumeran algunas de las cuestiones que deben abordarse para mejorar la atención al paciente (p.383).

Dimensión de resultados

Boulton (2004) expresa que, “Los resultados se refiere a la consecuencia de haber aplicado un servicio de calidad de atención al paciente, mediante un informe completo y claro, sobre la satisfacción del usuario” (p.253).

Para Doran (2004), “Los resultados son productos que miden la calidad del cuidado de la salud para identificar los acierto o problemas causados por el uso bueno o excesivo, la infrautilización o el mal uso de los recursos de salud” (p.383).

Finalmente Donabedian (2002) expresa:

Son acciones que tratan de demostrar la calidad de la atención médica, incluyendo los recuentos de la reducción o disminución de una terapia de enfermedades identificadas por el diagnóstico médico, la disminución del número de factores de riesgo que las personas tienen después de la atención preventiva o una encuesta de salud. Indicadores de una población que acceden a ciertos tipos de atención (p. 255).

El objetivo de la atención de la salud es proporcionar recursos médicos de alta calidad a todos los que los necesitan; Es decir, asegurar una buena calidad de vida, curar enfermedades cuando sea posible, prolongar la esperanza de vida

1.2 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

Es importante porque nos permite conocer dos importantes variables de estudio, la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios dentro de la realidad problemática de una institución de salud llenando un vacío en el conocimiento de esta realidad.

Cada una de estas variables será estudiadas desde diversas teorías y enfoques seleccionado las más pertinentes a nuestra realidad problemática.

Las teorías y enfoques sobre la calidad de atención y la gestión de recursos humanos pueden servir como referentes para explicar el problema de investigación y la relación entre las variables de estudio.

1.3.2 Justificación Práctica

Al culminar la presente investigación los hallazgos servirán a la gerencia de la clínica, personal administrativo, persona en salud y pacientes que son atendidos debido a que se pueden resolver en cierto grado el nivel de insatisfacción en la calidad de atención percibida.

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, a partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio percibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

1.3.3 Justificación Metodológica

Metodológicamente es importante porque las técnicas, métodos, instrumentos y procedimientos seguidos en esta investigación pueden ser aplicados en otros estudios en las que se pretenda conocer el nivel de satisfacción de los pacientes a partir de la percepción de la calidad de los servicios.

La investigación puede ayudar a analizar los datos recopilados mediante métodos de análisis estadístico descriptivo e inferencial para probar las hipótesis.

Finalmente es importante porque se pretende fomentar el estudio de la calidad de atención en salud en relación con la gestión de recursos humanos teniendo en cuenta que promover y conservar la salud, prevenir la enfermedad y aliviar y tratar la enfermedad implican la integración de un conjunto de aspectos para el logro de dicho objetivo, por lo que se deben ofrecer unos servicios con la mayor calidad requerida y que las personas tengan garantía de recibir una atención adecuada y segura en busca del resultado deseado.

1.3.4 Justificación social

Socialmente es importante por cuanto al revelar la situación de la atención en salud y formular propuestas correctivas, se puede mejorar el bienestar de una parte de la sociedad que acude en busca de atención en salud a los centros de salud y clínicas en general.

Asimismo al señalar el estado de la gestión de recursos humanos en el centro médico, se puede mejorar el bienestar y la satisfacción del personal llevando a cabo mejoras a partir del estudio de las debilidades en la gestión.

Los resultados pueden servir al personal de salud de todo el país que laboran en los distintos establecimientos de salud, públicos y privados, así también a docentes y estudiantes e investigadores en la calidad de atención en los establecimientos de salud.

La participación de la comunidad en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio, para optimizar los escasos recursos disponibles. Si los servicios tienen alta calidad podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud, por ello, la búsqueda de la calidad debe ser orientada fundamentalmente por los prestadores de servicio de salud.

1.4 Realidad Problemática

1.4.1 Planteamiento del Problema

En muchos países del mundo y en diversos niveles de atención en salud, en las últimas décadas existe una justificable preocupación por la calidad de servicio que los pacientes reciben en los establecimientos que prestan servicio de salud.

Es justificada la preocupación que en un contexto mundial de alta exigencia y competitividad de las organizaciones y de las personas en la que se busca optimizar procesos y resultados y mejorar la calidad de atención de los usuarios de un servicio como la salud.

La calidad en la atención de la salud comprende factores relacionados a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y también factores relacionados al trato social y humano satisfactorio, culturalmente relevante y muy comunicativo además de plantear y realizar los procedimientos médicos percibidos como aceptables y poco atemorizadores. (Casalino-Carpio, 2008, p.145)

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (Minsa, 2006)

El paciente, usuario de los servicios de salud, reconoce tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel se refiere a las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea confiable, profesionalmente competente, y esperan ser atendidos con cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; el segundo nivel se refiere al interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del

personal así como una relación costo-beneficio favorable. (Casalino-Carpio, 2008, p.145)

La buena calidad de atención a la salud es una función primordial y de mucha importancia para el ser humano, de allí que la asistencia en salud se puede garantizar en la continuidad en la atención y asistencia en salud, continuidad que está relacionada a la calidad de atención en estos servicios. Un bajo nivel en la calidad de atención de los pacientes va a afectar la continuidad de la atención y el bienestar del paciente.

Referente a la persistencia de la atención médica, el cual es la preocupación de las instituciones de salud, se ha evidenciado que medir la satisfacción del usuario como un indicador de los servicios médicos puede permitir predecir la aceptación de los pacientes para continuar los tratamientos y prescripciones que se les haga, lo que garantiza la continuidad de uso de los servicios de salud reduciendo las quejas y acusaciones por mala práctica.

Varios instrumentos y reportajes han demostrado que el sistema de salud en el Perú se encuentra atravesando una seria crisis institucional y de recursos. El sector salud está en crisis por dos razones fundamentales, por la poca previsión del ministerio de salud en cuanto a la necesidad de recursos de los hospitales y segundo por el incremento de la demanda de una población que crece, envejece y se enferma más que en décadas pasada. En estas condiciones es muy difícil encontrar mejores niveles de calidad de atención.

Esta situación problemática se evidencia por los hallazgos del Instituto Nacional de Estadística e informática INEI quien en su encuesta Nacional de Usuarios en Salud ENSALUD 2014 reveló que entre los usuarios de consulta externa de los diferentes hospitales, el 8.3% están insatisfechos, el 70% están satisfechos, el 21.5% son indiferentes. (INEI, 2014, p.110).

La mayor satisfacción de los servicios hospitalarios se hallaron en las clínicas (87.1%) en el MInsa 65.3% en Essalud 68.2% y en el de las Fuerzas Armadas y Policia Nacional 82.7% de satisfacción. (p.110)

Según a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (2014) el número de días desde que solicito la cita hasta que se la dieron fue de 8 horas en las clínicas, 21 horas en los Hospitales de la Fuerzas Armadas y de la

PNP, de 19 días en Essalud y de 12 horas en los Hospitales del Minsa. (INEI, 2014, p.102)

Igualmente se descubrió que de los usuarios de consulta externa de los diferentes hospitales el 70.0 están satisfechos, el 21.5 indiferentes, y el 8.3% están insatisfechos.

Los resultados de la encuesta del INEI también han revelado que para la mayoría de los usuarios de los servicios de consultorios externos de los hospitales nacionales y de Essalud la atención en salud está igual desde el 2013 (57%), para el 27.1% ha mejorado y para el 15.9% ha empeorado. (INEI, 2014, p.130)

Por último, un dato relevante hallado en ENSUSALUD 2014, es el relacionado con el personal médico. El 18,9% de los profesionales que trabajan en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSAL) se encuentran insatisfechos en relación a su trabajo y solo el 8,2% que trabajan en clínicas. (INEI, 2014, p.136)

Se decide que el estado de bienestar del personal reflejado en el nivel de satisfacción e insatisfacción del personal, es una variable importante y asociado con la calidad de atención de los usuarios en salud por lo que la gestión de los recursos humanos es un factor que debe ser estudiado como un factor determinante en la calidad de atención en las instituciones de salud.

En la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena, es una institución privada, se atiende a una población con un nivel socioeconómica media y baja en donde existe una considerable tasa de mala atención. Y por lo tanto una creciente demanda de atención en salud. La capacidad rebasada la clínica, la escasez de recursos humanos y materiales condiciona cierto nivel de insatisfacción lo cual constituye un reto para la gestión de recursos humanos del centro. En este contexto problemático es que se hace necesario investigar la calidad de atención en el centro de salud a partir de la gestión de recursos humanos.

Por lo tanto, esta investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios de la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena, dando a conocer los resultados obtenidos y contribuir de esta manera a que toda el personal de salud del Centro Médico se informe del nivel de calidad de atención y de la pertinencia o deficiencia de la gestión de recursos humanos para que a partir de estos

resultados se pueda formular alternativas que mejoren la calidad de atención de los usuarios y la satisfacción del personal.

1.4.2 Formulación del Problema:

Para realizar la presente investigación, se han planteado los siguientes problemas:

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?

1.3 Hipótesis:

Hipótesis general

Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Objetivos Específicos:

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

II. Marco metodológico

2.1. Variables:

Definición conceptual de la variable gestión de recursos humanos

Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) concibe la gestión de recursos humanos en los siguientes términos:

Gestión de Recursos Humanos es el proceso de contratación y selección de empleados (empleo); proporcionando orientación e inducción, formación y desarrollo, evaluación de los empleados (Gestión de personal), ofreciendo compensación y beneficios, motivando, manteniendo relaciones adecuadas con los empleados y con los sindicatos, Seguridad, bienestar y medidas saludables en conformidad con las leyes laborales de la tierra (gestión de compensación) (p.321)

Definición operacional: gestión de recursos humanos

La Gestión de Recursos Humanos será medido con un instrumento que consta de 11 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: Empleo, Gestión de personal y Gestión de compensaciones.

Definición conceptual de la variable calidad de atención de los usuarios

Según Donabedian (2002) la calidad de atención es:

“Es una actividad esencial de la práctica general que implica examinar las estructuras de la práctica, los procesos de atención clínica. La mejora de resultados en base las evidencia producidas por los propios datos de la práctica” (p.250)

Definición operacional de la variable calidad de atención de los usuarios

La Calidad de atención será medido con un instrumento que consta de 16 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: Estructura, Procesos y resultados

2.2. Operacionalización de las variables:

Tabla 1

Operacionalización de la variable Gestión de Recursos humanos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Empleo	Reclutamiento	1,2.		
	selección	3,4.		
Gestión de personal	Relaciones interpersonales	5.	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 No estoy seguro = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo = 5	Bajo
	Regulaciones técnicas	6.		Medio
	Normas de trabajo	7.		Alto
	Indicadores de desempeño	8.		
Gestión de compensaciones	Estructura de salario	9.		
	Sistemas retributivos de incentivos	10.		
	Medición de resultados	11.		

Tabla 2

Operacionalización de la variable Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Estructura	Oportunidad	1,2.		
	Seguridad			
Procesos	Eficacia	3,4,5.	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 No estoy seguro = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo = 5	Mala Regular Buena
	Accesibilidad	4.		
	Integralidad	6,7,8,9,10.		
resultados	Trabajo en equipo	11.		
	Participación social	12.		
	Respeto al usuario	13.		
	Información completa	14,15.		
	Satisfacción del usuario	16.		

2.3. Metodología:

Método hipotético deductivo

Hernández, et al (2009), afirman que:

El modelo o método hipotético-deductivo es una descripción propuesta del método científico. Según él, la investigación científica procede formulando una hipótesis en una forma que podría ser falsificada por una prueba sobre datos observables. Una prueba que podría y que es contraria a las predicciones de la hipótesis se toma como una falsificación de la hipótesis. Una prueba que podría pero no es contraria a la hipótesis corrobora la teoría. A continuación se propone comparar el valor explicativo de las hipótesis competidoras mediante la prueba de la rigurosidad con que se corroboran por sus predicciones.. Así las cosas, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si “Gestión de recursos humanos sucede, calidad de atención sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P. (p.4)

Tipo de estudio:

El tipo de estudio en este caso está dentro de la Investigación básica, al respecto, Valderrama expresa que la investigación básica:

La investigación básica, también llamada investigación pura o investigación fundamental, es la investigación científica destinada a mejorar las teorías científicas para una mejor comprensión o predicción de fenómenos naturales u otros. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico – científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes (2013, p.164).

Algunos autores la denominan investigación dogmática y se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

2.4. Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental, correlacional, transversal. Para ello establecemos las siguientes definiciones:

Diseño no experimentales

Hernández, et. al. (2010). Señalan: “Los diseños de investigación no experimental se realizan en entornos naturales, no implica manipulación de la situación, evento, circunstancias o personas. Encuesta, estudios de caso, estudios correlacionales estudios comparativos y estudios descriptivos son algunos de los ejemplos de diseño de investigación no experimental. Los estudios longitudinales son también investigaciones no experimentales y el propósito de estos estudios es estudiar una situación, personas o fenómenos durante un período de tiempo para observar el cambio.” (p.149).

Diseño no experimentales transversales

Hernández, et. al. (2010). Señalan: “En la investigación médica y en las ciencias sociales, un estudio transversal (también conocido como análisis transversal, estudio transversal, estudio de prevalencia) es un tipo de estudio observacional que analiza los datos recogidos de una población o un subconjunto representativo a un nivel específico Punto en el tiempo, es decir, datos transversales.” (p.151).

Este tipo de diseño se alinea a mi investigación dado que la elaboración de mi investigación tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectada en un solo momento fue como tomar una foto.

Descriptivo correlacional:

Hernández et. al, Sostiene que:

Este tipo de estudio descriptivo determina si una relación o asociación existe entre dos o más variables, pero no puede determinar si una variable causa otra. En la investigación correlacional, los investigadores no manipulan ninguna de las variables o ponen a los participantes en grupos. Aunque la investigación correlacional no puede determinar la causalidad, es útil para predecir el nivel de una variable basada en el conocimiento de la otra variable. (2010, p.201).

Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

Este tipo de diseño consiste en hallar la correlación de que existe entre dos variables.

Graficamente se denota:

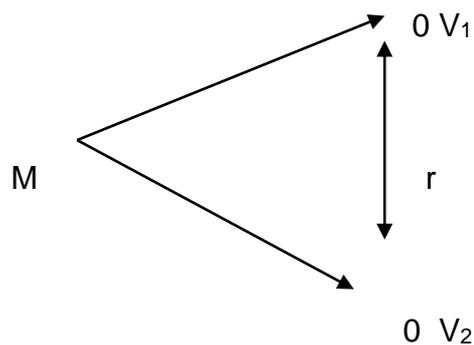


Figura 1: Esquema de tipo de diseño. Tomado de (Sánchez y Reyes 2008)

Dónde:

- M : Muestra de Estudio
- X : Gestión de Recursos humanos
- Y : Calidad de atención
- O_1 : Coeficiente de relación
- r : Correlación

2.5. Población, muestra y muestreo:

Población.

Según Hernández, et al (2010), “La población objetivo se refiere a todo el grupo de individuos u objetos a los que los investigadores están interesados en generalizar las conclusiones. La población objetivo suele tener características diferentes y también se conoce como la población teórica.” (p.235).

La población del presente estudio estará constituida por todo el personal que labora en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena, de acuerdo a la siguiente distribución suman un total de 42:

Tabla 3:

Población de la clínica Virgen del rosario de Magdalena

Tipo de personal	N	%
Médicos	10	23.8%
Enfermeras	14	33.3%
Obstetricias	2	4.8%

Auxiliares	8	19.0%
Técnicos	4	9.5%
Personal	2	
administrativo		4.8%
Apoyo	2	4.8%
Total	42	100.0%

Muestra.

Según Bernal (2006), “la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.165).

En este estudio la muestra es la misma cantidad que figura en la población por ser pequeña, por lo que la muestra es igual a 42 trabajadores

Muestreo:

El muestreo que se aplicó en la presente investigación fue no probabilístico por tener una población mínima.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Morone, refiriéndose a las técnicas de investigación afirma que:

Las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento. Encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas. (2012, p.3).

Técnica la encuesta

Asimismo Morone (2012), sobre la encuesta afirma que:

Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa (p.17).

Para la recolección de datos de la presente investigación se empleó la técnica: de la encuesta, por lo que se administraron a la muestra de docentes dos cuestionarios con escala de medición tipo Likert.

Instrumento:

Bernardo y Calderero, consideran que “los instrumentos son un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (citados por López, p.2).

Todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

Cuestionario:

Sobre el cuestionario Abril (2008) afirma que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra” (p.15).

Cuestionario:**Datos generales**

Título:	Cuestionario sobre gestión de recursos humanos
Autor:	Mgtr. Casma (2015)
Procedencia:	Surco - Perú-2015
Objetivo:	Describir las características de la variable gestión de recursos humanos en la clínica Virgen del Rosario de Magdalena
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre Gestión de recursos Humanos y Calidad de servicio
Estructura:	La escala consta de 11 ítems, con 05 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, No estoy seguro = 3, De acuerdo = 4, Muy de acuerdo = 5 está conformada por 03 dimensiones, donde los

ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre gestión de recursos humanos

Cuestionario sobre calidad de servicio

Datos generales

Título:	Cuestionario sobre calidad de servicio
Autor:	Mgtr. Casma (2015)
Procedencia:	surco - Perú-2015
Objetivo:	Describir las características de la variable calidad de servicio en la clínica Virgen del Rosario de Magdalena
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre Gestión de recursos Humanos y Calidad de servicio
Estructura:	La escala consta de 8 ítems, con 16 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, No estoy seguro = 3, De acuerdo = 4, Muy de acuerdo = 5 está conformada por 03 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre calidad de servicio

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validez

Para Hernández, et al (2010), “la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir” (p.201).

En razón a que la consistencia de los resultados de una investigación presenta un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y válidos, por ello, para determinar la validez de los instrumentos antes de aplicarlos fueron sometidos a un proceso de validación de contenido

En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 4

Jurados expertos

Experto	Experto	Aplicabilidad
Dra. Patricia Basurto	Metodólogo	Aplicable
Dr. Irving Santos	Temático	Aplicable
Mg. Nelida Hilario	Temático	Aplicable

Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 30 docentes. Luego se procesaran los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 21.0.

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Tabla 5

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Moderada
0,41 a 0,60	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruíz (2007).

Como podemos observar, la tabla 6 nos permite analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 6

Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1 gestión de recursos Humanos

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
gestión de recursos Humanos	0,985	11

Como se observa en la tabla 6: el valor de Alfa de Cronbach es igual a 0,985. Por lo tanto podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

Tabla 7

Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable calidad de servicio.

Dimensión / variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Calidad de servicio	0,976	16

Como se observa en la tabla 7, el valor de Alfa de Cronbach es igual a 0,976. Por lo tanto podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

2.7. Procedimientos de recolección de datos:

Se realizó un estudio piloto con la finalidad de determinar la confiabilidad de los instrumentos, en 42 trabajadores con las mismas características de la muestra de estudio, quienes fueron seleccionados al azar y a quienes se les aplicaron los cuestionarios con escala tipo Likert sobre las variables gestión de recursos humanos.

La confiabilidad de los instrumentos a partir de la muestra piloto, se estableció por dimensiones y por variables, cuyos resultados han sido mostrados e interpretados en las tablas correspondientes.

Una vez probada la validez y confiabilidad de los instrumentos de estudio, se procedió a aplicarlos a la muestra de 42 trabajadores de la clínica Virgen del rosario de Magdalena. Quienes respondieron en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Luego, se analizaron los datos obtenidos de la muestra de 182 docentes, a través del programa estadístico SPSS versión 23.0 en español. Asimismo los resultados pertinentes al estudio, han sido mostrados mediante tablas y figuras, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados en la presente investigación.

Para la contratación de la hipótesis general, e hipótesis específicas y teniendo en cuenta que los datos de las dos variables son ordinales, se ha prescindido del test de normalidad, dado que en este caso no es una condición necesaria. Por consiguiente se procedió a aplicar en cada caso la prueba estadística de rho de spearman para establecer su relación entre las variables y dimensiones en estudio.

Este estudio tiene como finalidad conocer la relación entre las variables: gestión de recurso humano y calidad de servicio

2.8. Métodos de análisis e interpretación de datos:

El método utilizado en la presente investigación fue el método hipotético deductivo, al respecto Bernal (2006), afirma que “este método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (p.56).

2.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico. Además de precisar la autoría de los instrumentos diseñados para el recojo de información, así como el proceso de revisión por juicio de expertos para validar instrumentos de investigación, por el cual pasan todas las investigaciones para su validación antes de ser aplicadas.

III. Resultados

3.1 Descripción

Tabla 8

Distribución de frecuencia de la variable Gestión de Recursos humanos en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Gestión de Recursos humanos (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	35,7	35,7	35,7
	Medio	11	26,2	26,2	61,9
	Alto	16	38,1	38,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

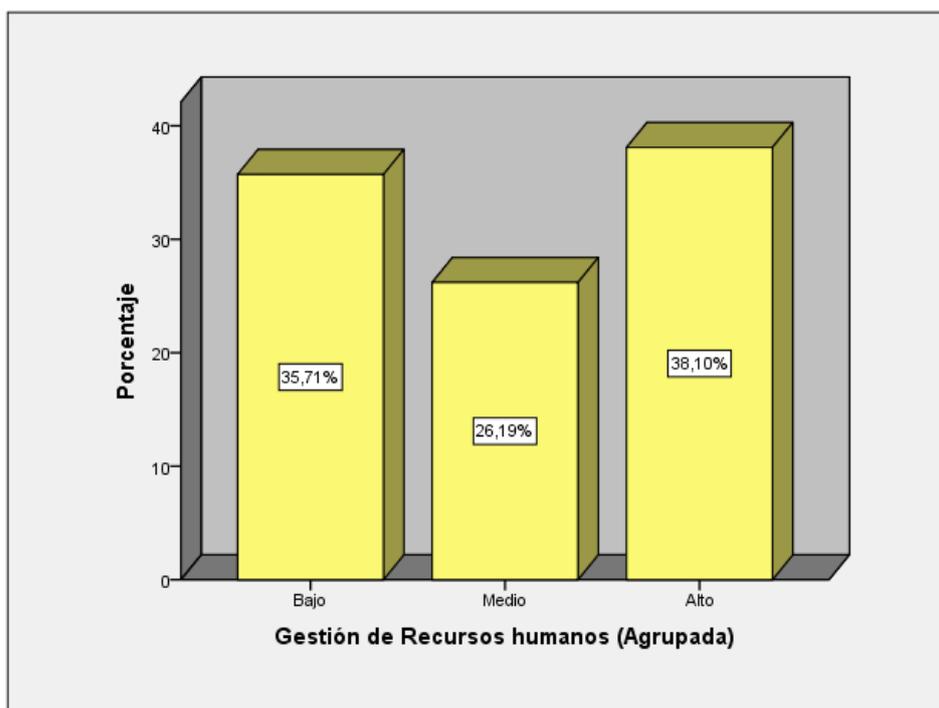


Figura 1. Niveles de Gestión de recursos humanos

De acuerdo a la tabla 8 figura 1 se observa que el 35.71% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de gestión de recursos humanos, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 38.1% presenta un nivel alto.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de la variable Calidad de atención en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Calidad de atención (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	19	45,2	45,2	45,2
	Regular	11	26,2	26,2	71,4
	Bueno	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

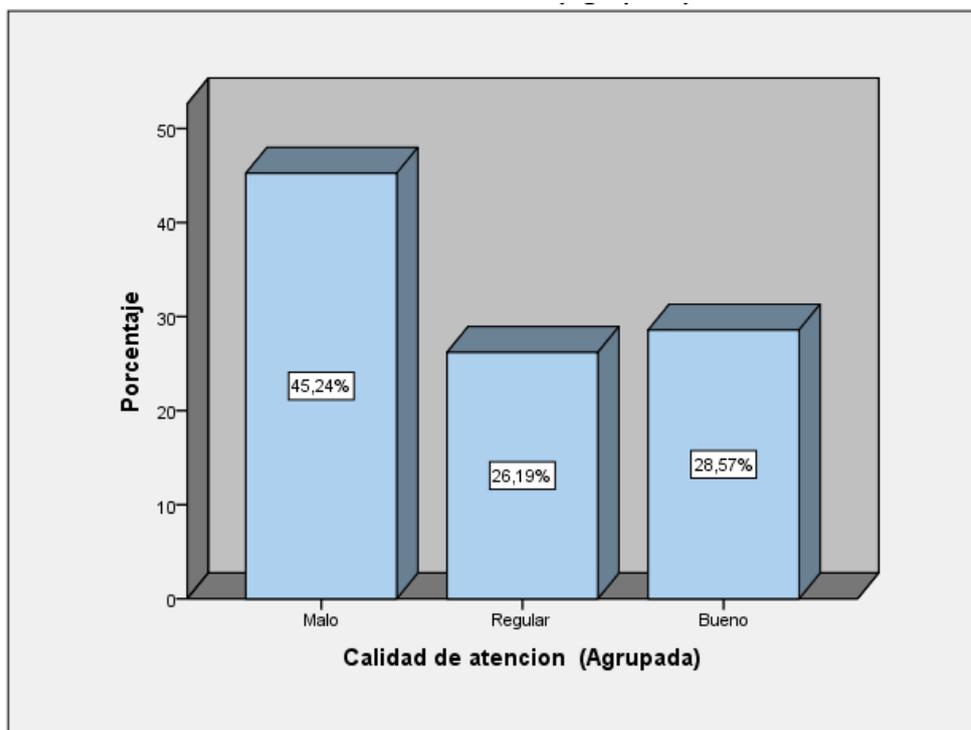


Figura 2. Niveles de calidad de atención

De acuerdo a la tabla 9 figura 2 se observa que el 45.24% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de calidad de atención, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 28.57% presenta un nivel alto.

Tabla 10

Distribución de frecuencia de la estructura en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Estructura (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	19	45,2	45,2	45,2
	Regular	20	47,6	47,6	92,9
	Bueno	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

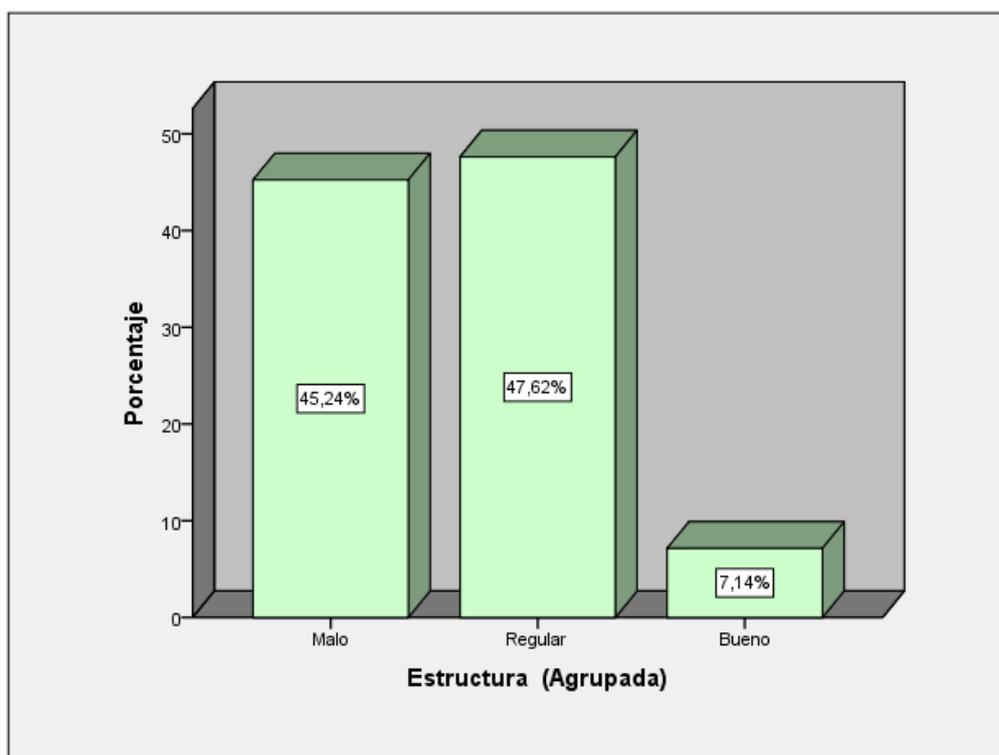


Figura 3. Niveles de estructura

De acuerdo a la tabla 10 figura 3 se observa que el 45.24% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de estructura, el 47.62% presenta un nivel medio, mientras que el 7.14% presenta un nivel alto.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de procesos en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Procesos (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	19	45,2	45,2	45,2
	Regular	12	28,6	28,6	73,8
	Bueno	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

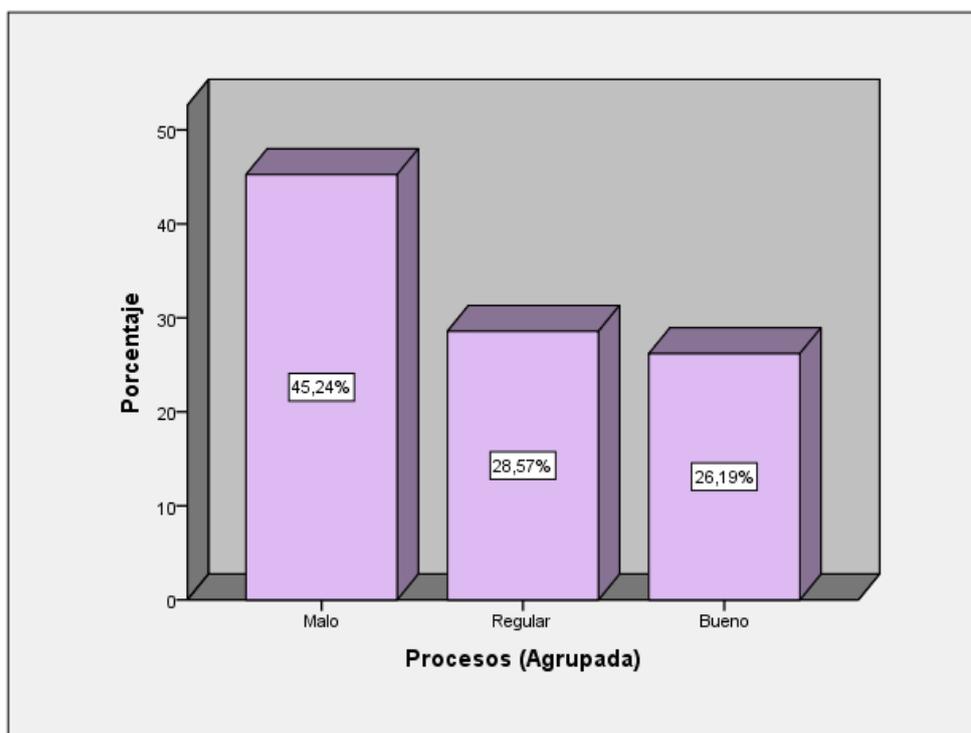


Figura 4. Niveles de procesos

De acuerdo a la tabla 11 figura 4 se observa que el 45.24% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de procesos, el 28.57% presenta un nivel medio, mientras que el 26.19% presenta un nivel alto.

Tabla 12

Distribución de frecuencia de resultados en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Resultados (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	21	50,0	50,0	50,0
	Regular	12	28,6	28,6	78,6
	Bueno	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

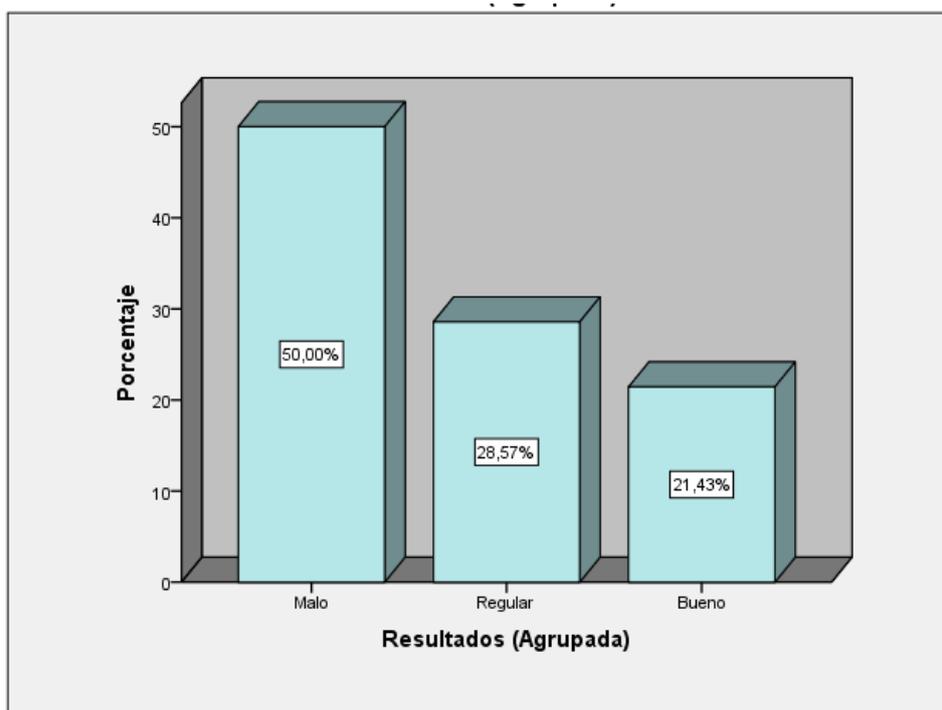


Figura 5. Niveles de resultados

De acuerdo a la tabla 12 figura 5 se observa que el 50% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de resultados, el 28.57% presenta un nivel medio, mientras que el 21.43% presenta un nivel alto.

Niveles comparativos

Tabla 13

Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

		Calidad de atención (Agrupada)				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Bajo	Recuento	15	0	0	15
		% del total	35,7%	0,0%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	4	7	0	11
		% del total	9,5%	16,7%	0,0%	26,2%
	Alto	Recuento	0	4	12	16
		% del total	0,0%	9,5%	28,6%	38,1%
Total		Recuento	19	11	12	42
		% del total	45,2%	26,2%	28,6%	100,0%

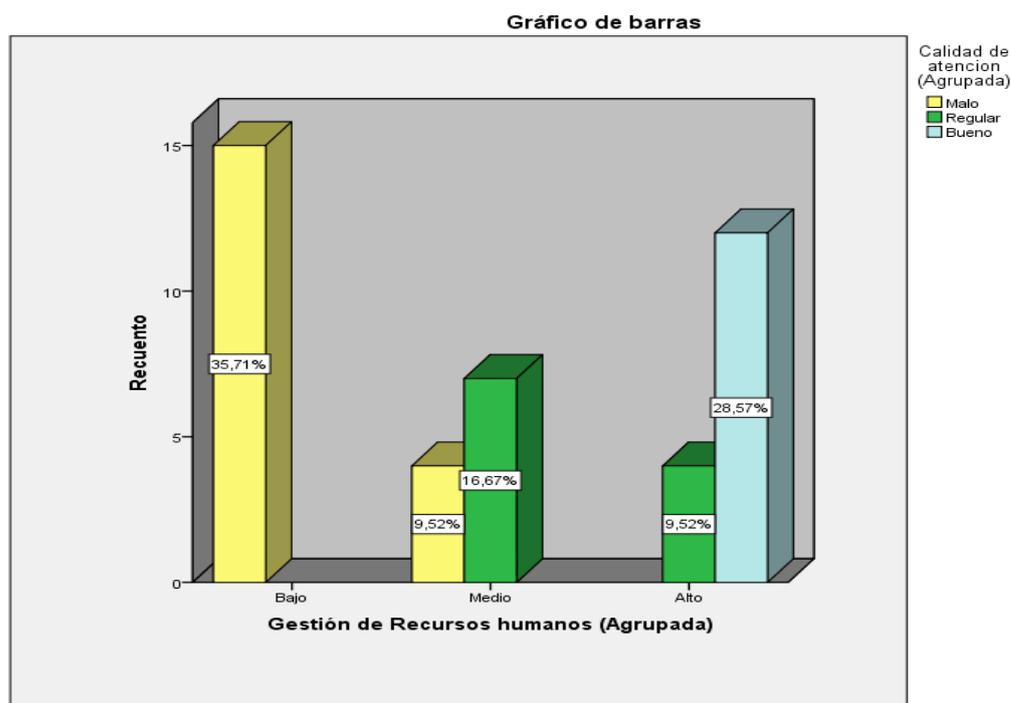


Figura 6. Nivel de cruce Gestión de recursos humanos y calidad

En la tabla 13 figura 6 se observa que el 35.7% de los encuestado tienen un nivel bajo de gestión de recursos humanos y a la un nivel malo de calidad de atención, así mismo el 16.7%, presenta un nivel medio de gestión de recursos y a la vez un nivel regular de calidad de atención, mientras que el 28.6% presenta un nivel alto de gestión de recurso humanos y a la vez un nivel bueno de calidad de atención.

Tabla 14

Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y estructura de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

		Estructura (Agrupada)				Total
		Malo	Regular	Bueno		
Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Bajo	Recuento	15	0	0	15
		% del total	35,7%	0,0%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	2	9	0	11
		% del total	4,8%	21,4%	0,0%	26,2%
	Alto	Recuento	2	11	3	16
		% del total	4,8%	26,2%	7,1%	38,1%
Total		Recuento	19	20	3	42
		% del total	45,2%	47,6%	7,1%	100,0%

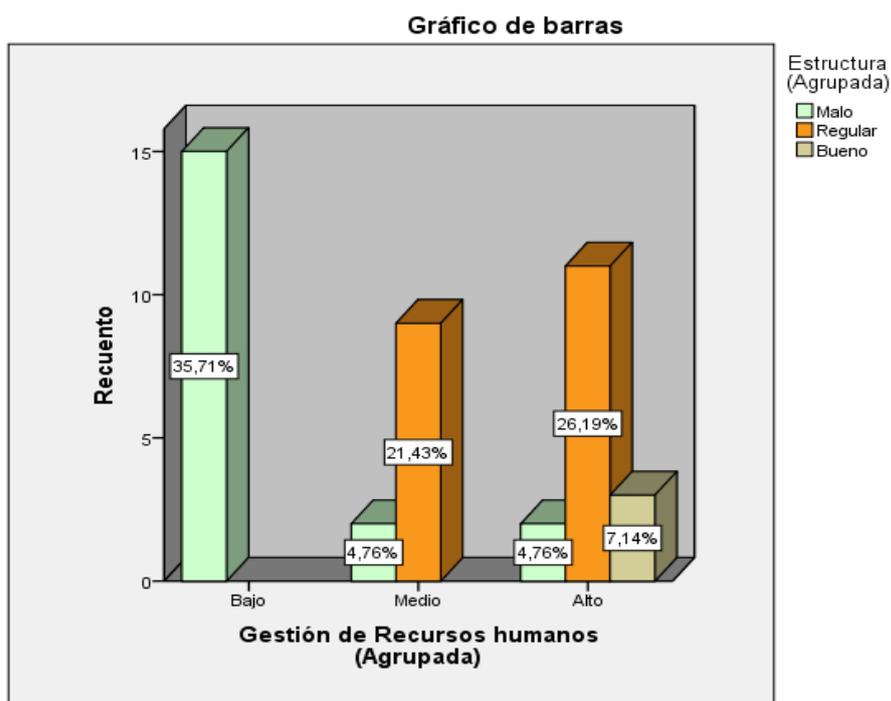


Figura 7. Cruce, Gestión de recursos humanos y estructura

En la tabla 14 figura 7 se observa que el 35.7% de los encuestado tienen un nivel bajo de gestión de recursos humanos, así mismo el 21.43%, presenta un nivel medio de gestión de recursos y a la vez un nivel regular de estructura, mientras que el 26.19% presenta un nivel alto de gestión de recurso humanos y a la vez un nivel bueno de estructura.

Tabla 15

Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y procesos de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

		Procesos (Agrupada)				Total
		Malo	Regular	Bueno		
Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Bajo	Recuento	15	0	0	15
		% del total	35,7%	0,0%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	4	7	0	11
		% del total	9,5%	16,7%	0,0%	26,2%
	Alto	Recuento	0	5	11	16
		% del total	0,0%	11,9%	26,2%	38,1%
Total		Recuento	19	12	11	42
		% del total	45,2%	28,6%	26,2%	100,0%

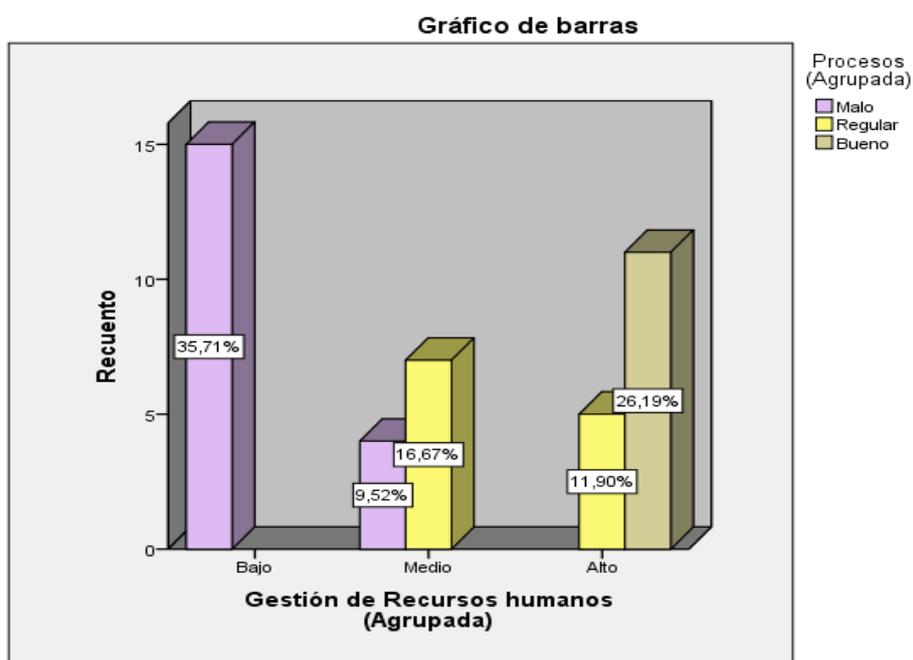


Figura 8. Cruce de Gestión de recursos humanos y procesos

En la tabla 15 figura 8 se observa que el 35.7% de los encuestado tienen un nivel bajo de gestión de recursos humanos, así mismo el 16.67%, presenta un nivel medio de gestión de recursos y a la vez un nivel regular de proceso, mientras que el 11.90% presenta un nivel alto de gestión de recurso humanos y a la vez un nivel bueno de proceso.

Tabla 16

Distribución de frecuencias entre la gestión de recursos humanos y resultados de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

		Resultados (Agrupada)				Total
		Malo	Regular	Bueno		
Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Bajo	Recuento	15	0	0	15
		% del total	35,7%	0,0%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	4	7	0	11
		% del total	9,5%	16,7%	0,0%	26,2%
	Alto	Recuento	2	5	9	16
		% del total	4,8%	11,9%	21,4%	38,1%
Total		Recuento	21	12	9	42
		% del total	50,0%	28,6%	21,4%	100,0%

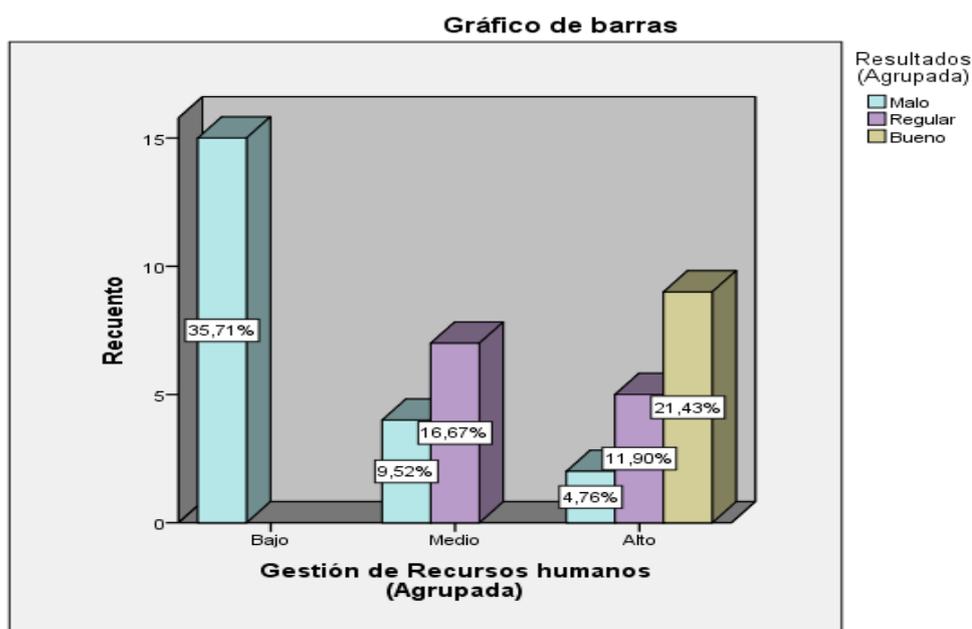


Figura.9 Cruce Gestión de recursos humanos y resultados

En la tabla 16 figura 9 se observa que el 35.7% de los encuestado tienen un nivel bajo de gestión de recursos humanos, así mismo el 16.67%, presenta un nivel medio de gestión de recursos y a la vez un nivel regular de resultados, mientras que el 11.90% presenta un nivel alto de gestión de recurso humanos y a la vez un nivel bueno de resultados.

3.2 Contratación de hipótesis

Hipótesis General

H₀: No Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

H₁: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Significancia: 0.05.

Regla de decisión si p- valor < 0.5, rechazar H₀. Si p-valor > 0.5, aceptar H₀.

Tabla 17

Contratación de las variables gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Correlaciones				
			Gestión de Recursos humanos	Calidad de atención
Rho de	Gestión de Recursos	Coeficiente de correlación	1,000	,901**
Spearman	humanos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,901**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 17, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y calidad de servicio ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.901$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₀: No existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

H₁: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Tabla 18

Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Correlaciones				
		Gestión de Recursos humanos		
				Estructura
Rho de	Gestión de Recursos humanos	Coefficiente de correlación	1,000	,755**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Estructura	Coefficiente de correlación	,755**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 18, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y estructura ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.755$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017.

Segunda hipótesis específica

H₀: No existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

H₁: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Tabla 19

Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

		Correlaciones		
			Gestión de Recursos humanos	Procesos
Rho de Spearman	Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,893**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Procesos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,893**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 19, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y procesos ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.893$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017.

Tercera hipótesis específica

H₀: No existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

H₁: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Tabla 20

Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y estructura en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Correlaciones				
			Gestión de Recursos humanos	Resultados
Rho de Spearman	Gestión de Recursos humanos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,785**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Resultados (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,785**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 19, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y resultados ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.785$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017.

IV Discussiòn

Según el objetivo general, de acuerdo a la tabla 8 figura 1 se observa que el 35.71% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de gestión de recursos humanos, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 38.1% presenta un nivel alto. Este hallazgo indica que la mayoría presenta un nivel bajo medio. Así mismo de acuerdo a la tabla 9 figura 2 se observa que el 45.24% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de calidad de atención, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 28.57% presenta un nivel alto. De la misma manera Como se observa en la tabla 16, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y calidad de servicio ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.901$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017, este hallazgo es similar a los resultados obtenidos por Huayanay (2017) en su tesis denominado Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, en cuyas conclusiones expresa se logró determinar que efectivamente la Gestión de Recursos Humanos influye en la calidad de atención a los usuarios del servicio de odontología las razones por la que refieren es un 60% por la no continuidad del tratamiento y un 40% mencionan a la falta de elaboración de un buen plan de tratamiento que influye en la calidad de atención. El 53 % mencionaron que el Odontólogo no les brindó la orientación acerca de la importancia de la salud bucal, el 85% de los encuestados afirmaron que no se les entregó un plan de tratamiento que por ello no han continuado con el tratamiento, por ende no se ha realizado una eficiente calidad de atención.

Según el objetivo específico 1, de acuerdo a la tabla 10 figura 3 se observa que el 45.24% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de estructura, el 47.62% presenta un nivel medio, mientras que el 7.14% presenta un nivel alto. Este hallazgo indica que el nivel de estructura es bajo. Como se observa en la tabla 17, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y estructura ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.755$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017, este

resultado es similar a los resultados logrados por Oscco (2015) en su Tesis Gestión de Recurso Humano y su Relación con el Desempeño Laboral del Personal de la Municipalidad distrital de Pacucha Andahuaylas Apurímac 2014, en cuyas conclusiones expresa La gestión del Recurso humano tiene relación de forma positiva débil con el desempeño laboral del trabajador de la Municipalidad Distrital de Pacucha, con 0.552 según el coeficiente de correlación de Spearman.

Según el objetivo específico 2, de acuerdo a la tabla 11 figura 4 se observa que el 45.24% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de procesos, el 28.57% presenta un nivel medio, mientras que el 26.19% presenta un nivel alto. Estos resultados indican que el nivel de procesos es bajo. De la misma forma como se observa en la tabla 18, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y procesos ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.893$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017. Este resultado coincide con los obtenidos por Saldaña y Sanango (2015) en su tesis Calidad de Atención Científico Humanístico que proporciona el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del beneficiario del centro de Salud de Cojitambo Azogues 2014, en cuyas conclusiones, que la calidad de atención del personal enfermero del Centro de Salud Cojitambo es aceptable, a pesar que existe reducido personal de enfermería y muchas actividades que cumplir, en las encuestas se proyecta un resultado satisfactorio de la atención que se les otorga en este establecimiento de salud.

Según el objetivo específico 3, de acuerdo a la tabla 12 figura 5 se observa que el 50% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de resultados, el 28.57% presenta un nivel medio, mientras que el 21.43% presenta un nivel alto. Este resultado indica que el nivel de resultados es bajo. Como se observa en la tabla 19, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y resultados ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.785$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017. Este resultado es similar a los obtenidos por García (2013) en su investigación

Percepción y Perspectivas de la Calidad de Atención de los servicios de salud de los beneficiarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el espacio que comprende febrero mayo 2013, en cuyas conclusiones expresa que se halló un nivel de insatisfacción de 55.24% de pacientes atendidos en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa Chorrillos.

V. Conclusiones

Primera: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017($p: 0.000 < \alpha: 0.01; Rho = 0.901$)

Segunda: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017($p: 0.000 < \alpha: 0.01; Rho = 0.755$).

Tercera: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017($p: 0.000 < \alpha: 0.01; Rho = 0.893$).

Cuarta: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017($p: 0.000 < \alpha: 0.01; Rho = 0.785$)

VI. Recomendaciones

Primera

Se recomienda a la gerencia de la clínica, implantar políticas de gestión de recursos humanos ya que este proceso podría mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden a la clínica.

Segundo

Se recomienda al área de personal realizar capacitaciones de mejora de la estructura de atención al cliente, buscando una buena gestión de recursos humanos, ya que este proceso podría mejorar el nivel de calidad de atención a los usuarios de la clínica.

Tercero:

Se recomienda a la administración realizar capacitaciones con temas referentes a los procesos de atención al cliente, identificando una buena gestión de recursos humanos, ya que este proceso podría mejorar el nivel de la calidad de atención dentro de la clínica.

Cuarto:

Se recomienda al área de personal efectuar capacitaciones con temas afines a resultados de calidad de atención, de ese modo consolidar a la gestión de recursos humanos y por ende elevar el nivel de la calidad de atención.

VII. Referencias Bibliográficas

- Aboelmaged, E. (2010). *Calidad Six Sigma: una revisión estructurada e implicaciones para investigación futura*. International Journal of Quality & Reliability Management, 27 (3), 268-317.
- Allway, A. (2002). *Cambiando a Lean Service: Robando una página de Libros de juguete de Manufacturars*. Diario de Excellence Organizacional. Doi 10.1002 / npr.10019
- Antony, L. (2006). *Seis sigmas para los procesos de servicio*. Gestión de Procesos de Negocio Journal, 12 (2), 234 - 248.
- Badri, A. (2008). *Pruebas no tan obvias Modelos de calidad sanitaria*. Revista Internacional de Garantía de la Calidad del Cuidado de la Salud, 21 (2), 159 - 174.
- Bicheno, J. (2004). *La nueva caja de herramientas Lean: hacia un flujo rápido y flexible*. Buckingham: PICSIE.
- Bitner, R. (2005). "factores de proceso en la prestación de servicios: lo que significa el esfuerzo de los empleados a los clientes", en Brasil
- Black, D. (2006). *Seis Sigma surge de las cenizas de TQM con un giro*. Revista Internacional de Garantía de la Calidad del Cuidado de la Salud, 19 (3), 59-266.
- Blumenthal, A. (2003). *Gestión de la calidad total y decisiones clínicas de los médicos*. El Diario de la American Medical Association, 269 (21), 2775-2778. 124
- Borré, J. (2013) *investigación Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla*, tesis.
- Boulton, A. (2004). *Métodos cualitativos para evaluar el cuidado de la salud*. Calidad en la atención de la salud, 3, 107-113. Fotopoulos, C. B. y Psomas, E. L. (2009).
- Breyfogle, S. (2009). *Implementación de Six Sigma: Soluciones más inteligentes Métodos de estadística*. NY: John Wiley & Sons.
- Brook, C. (2005). *Evaluar la calidad de la atención sanitaria Desfavorecidos: una revisión de la literatura*. Revista de Salud Comunitaria, 1-33.
- Brown, A. (2013), *avances en los servicios de Marketing y Gestión*, Vol.4, JAI Prensa, Greenwich, CT.

- Bryman, L. (2006). "La integración de la investigación cualitativa y cuantitativa: ¿Cómo se hace?" *Investigación Cualitativa* 6 (1): 97-113
- Bryman, J. (2011). *Métodos de investigación empresarial*. 3ª edición. Oxford: Oxford Prensa Universitaria.
- Budyansky, T. (2009). *Táctica de calidad mejorada*. *Gestión de Calidad Total*, 20 (9), 921- 930.
- Butler, A. (2008). "La influencia de la gente: los beneficios de comercialización de servicios de formación", (Tesis de maestría). Disponible a partir de Handelshögskolan vid Umeå Universitet, Departamento de Administración de Empresas Disertaciones y Tesis de base de datos.
- Cand, L. (2000). "La influencia de los antecedentes seleccionados en las percepciones de servicio de primera línea Personal Rendimiento de recuperación", *Revista Internacional de Servicio de Gestión de la Industria*, 11 (1), 63-90
- Casma, M. (2015) *Investigación Relación de gestión de Recurso humano por competencias en el desempeño laboral de la empresa Ferro Sistemas Surco Lima 2015*, tesis.
- Chakrabarty, E. (2007). *El estado actual de aplicación de seis sigma en servicios*. *Gestión de la Calidad del Servicio*, 17 (2), 194-208.
- Chakrapani, E. (2008). *Cómo medir la calidad del servicio y la satisfacción del cliente: Guía de campo informal para herramientas y técnicas*. Chicago: Sistemas de búsqueda estándar C^a
- Chen, H. (2009). *La importancia de las personas en la prestación de un servicio de calidad: Un estudio en Svenska*
- Chiavenato, A. (2009). *Gestión del Talento Humano*. Tercera Edición, México
- Chilgren, C. (2008). *Los gestores y la nueva definición de calidad*. *Diario de Healthcare Management*, 53 (4), 221-229
- Cleary, L. (2006). "Calidad de atención. Parte 2 - medición de la calidad de la atención", *New Engl J Med*(335), 966-70.
- Cronin, S. (2001). *Algunos nuevos pensamientos sobre la conceptualización Calidad de Servicio Percibida: Un Enfoque Jerárquico*. *Journal of Marketing*, 65, 34-49.

- Cruz, L. (2013) *Gestión de Recursos Humanos por aptitudes en el desarrollo del sector Turístico el caso de Ambato Amenazas y oportunidades* presentado en la Universidad Rey Juan Carlos, Tesis.
- Dedhia, H. (2005). *Conceptos básicos de Six Sigma*. Gestión de Calidad Total, 16 (5), 567-574.
- Del Salto, L. (2014) *Evaluación e la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que Asiste a la Consulta en el departamento Medico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*, tesis.
- Devers, A. (2007). *Análisis cualitativo de datos para Investigación de servicios de salud: desarrollo de taxonomía, temas y teoría*. Servicio de salud Research, 42 (4), 1758 - 1772. Doi: 10.1111 /j.1475-6773.2006.00684.x.
- Donabedian, P. (2002). *Garantía de calidad en el cuidado de la salud: papel de los consumidores*. Calidad en Health Care, 1, 247 - 251.
- Donabedian, Y. (2008). "La calidad de la atención: ¿cómo puede ser gestionado?", JAMA, (260), 1743-8.
- Doran, E. (2004). *Medición de la calidad de los servicios dentro de una dieta Trastornos*. Revista Internacional de Garantía de la Calidad del Cuidado de la Salud, 17 (7), 377 - 388.
- Formales, G. (2011). *Gestión del Talento Humano*. Disponible en <http://www.slideshare.net/jcfdezmxmanag/gestin-del-talento-humano>.
- García, A. (2013) *Percepción y Perspectivas de la Calidad de Atención de los servicios de salud de los beneficiarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el espacio que comprende febrero mayo 2013*, tesis.
- Gates, Y. (2008). *Elementos esenciales de investigación de mercados*. Hoboken: John Wiley and Sons
- Granja, A. (2013) *investigación Sistema de Gestión y Mejoramiento Continuo de Recursos humanos del Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra*, tesis
- Gursoy, F. (2009). *Satisfacción de los empleados, la satisfacción del cliente y el rendimiento financiero: Un empírica examen*. International Journal of Hospitality Management, 28 (245-253).
- Gwinner, J. (2006). "La personalización de la experiencia de servicio: el papel de los empleados de primera línea",

- Handelsbanken, I.(2011). *Disponible de la Universidad de Gävle. Departamento de Administración de Negocios Disertaciones y Tesis de base de datos.*
- Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) *Administración; un enfoque basado en competencias 11ª.edicion* Cengage Learning
- Hollenbeck, A. (2000). *Gestión de Recursos Humanos: Ganar Competitiva Ventaja.* (3 Rd Ed.). Boston: Irwin / McGraw Hill.
- Hoseini, D. (2006). *Glean Lean: Cómo utilizar Lean Enfoque en las industrias de servicios?* Journal of Services Research, 6, 191 - 206.
- Huarcaya, B. (2015) *Percepción de la Calidad de Atención en los pacientes del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas presentado a la Universidad Nacional José María Arguedas,* tesis.
- Huayanay, M. (2017) *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco,* de Huánuco, tesis.
- INEI. (2014). *Encuesta Nacional de Usuarios en Salud ENSUSALUD 2014.* ima
- Ivankova, E. (2004). *El diseño de un estudio mixto Métodos en atención primaria. Anales de la Familia Medicina* (2) 7-12
- Johari, A. (2014) *.El impacto de Gestión de Recursos Humanos en Salud de Calidad.* Asian Journal of Ciencias de la Administración y Educación 3 (1): 120-129
- Kassirer, A. (2003). *“La calidad de la atención y la calidad de medirla”,* N Engl J Med , (329), 1263-1264.
- Kassirer, A. (2004). *“La incorporación de preferencias de los pacientes en las decisiones médicas”,* N Engl J Med, (330) 1895-6.
- Khan, O. (2007). *La clave para ser una Empresa Líder: empoderamiento. Diario de calidad y la participación,* 20 (1): 44-50.
- Kleiner, D. (2008). *"Gestión de recursos humanos en la industria del cuidado de la salud",* de Personal de Salud Gestión, 24 (4) 143 – 147
- Kleiner, D. (2008). *"Gestión de recursos humanos en la industria de la salud "*, Personal de Salud Gestión, 24 (3) 114 - 118
- Kumar, J. (2007). *Seis sigmas en las organizaciones de servicios: Beneficios, desafíos y dificultades, mitos comunes, observaciones empíricas y factores de éxito.* International Journal of Quality & Reliability Management, 24 (3), 294-311.

- Kyngäs, U. (2008). *El proceso de análisis de contenido cualitativo*. Diario de Advanced Nursing, 62 (1), 107 - 115. Doi: 10.1111 / j.1365-2648.2007.04569.x
- Lawer, K. (2012). *El Empoderamiento de Trabajadores de Servicios: ¿Qué, por qué, cómo y cuándo*. Sloan Revisión de la gestión, p. 31-39.
- Lee, H. (2005). *Las dimensiones de calidad de servicio y Relaciones de Satisfacción del Paciente en Corea del Sur: Comparaciones entre Género, Edad y Tipos de Servicio*. Journal of Services Marketing, 19 (3), 140 - 150.
- Macaulay, H. (2005). "El trabajo en equipo práctico para el servicio al cliente", *Gestión de Rendimiento del equipo* Un International Journal, 1 (3): 35-41
- Maleyeff, J. (2005). *La integración de la gestión lean y SixSigma*. La revista TQM, 17 (1), 5-18.
- Mohsin, H. (2009). *El logro de la Calidad de Servicio A través de sus valiosos recursos humanos: Un Estudio empírico del sector bancario de Pakistán* Mundial de Ciencias Aplicadas Diario 7 (10): 1222-1230.
- Momani, F. (2010). *Tiempo de espera Reducción Utilizando Herramientas Lean Aplicadas a la Salud: La Farmacia de Paciente Interno Hospital local*. Journal for Healthcare Quality, 32 (1), 59-66
- Namara, A. (2008). *Formación y de mejora: Razones y Beneficios*. Nueva York: La autenticidad Consulting, LLC. [[Http://www .managementhelp.org/index. html](http://www.managementhelp.org/index.html)], (consultado el 16/03/2009).
- Ofori, S. (2014) *Una investigación de SERVQUAL Dimensiones en la entrega de satisfecho Servicios a los clientes en la industria nacional Airlines en Ghana* Revista Internacional de Gestión y Sostenibilidad, 2014, 3 (1): 279-294
- Oscoco, T. (2015) *Gestión de Recurso Humano y su Relación con el Desempeño Laboral del Personal de la Municipalidad distrital de Pacucha Andahuaylas Apurímac* 2014, tesis.
- Papasolomou, A. (2006). "Uso de marketing interno para encender la marca corporativa: El caso del minorista del Reino Unido la industria bancaria" , *Journal of Brand Management*, 14 (12): 177-195
- Park, R. (2006). *Lean producción, seis sigmas de calidad TQM y cultura de la empresa*. La revista TQM, 18 (3), 263-281.

- Porter, I. (2007). *“Métodos Alternativos a la Organización de Empleados*
- Rajendran, G. (2008). *Proveedor-percibido Dimensiones de la gestión de la calidad total en la asistencia sanitaria*. Benchmarking: Una Internacional Journal, 15 (6), 693 - 722.
- Robbins, W. (2002). *“Gestión de recursos humanos”* , Nueva York: John Wiley
- Saldaña y Sanango (2015) *Calidad de Atención Científico Humanístico que proporciona el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del beneficiario del centro de Salud de Cojitambo Azogues 2014 tesis*.
- Sutton, L. (2011). *Investigación social: Una introducción*. 2ª edición. Londres: Sage.
- Taragin, E.(2008). *“¿Qué es la atención médica adecuada y cómo puede ser calidad de la atención mejorado?”*, International Journal of Health Care Quality Assurance 11 (2): 58-64
- Terziovski, E. (2007). *Comparación de la gestión de la calidad Prácticas en las industrias australianas de servicios y manufactura*. Diario Internacional De Gestión de Calidad y Confiabilidad, 14 (8), 814-833.
- Tjosvold, I. (2009). *“El trabajo en equipo Cooperativa de calidad de servicio en el Este de Asia”*, servicio gestor Calidad, 9 (3): 209-216
- Torstensson, D. (2006). *Similitudes y diferencias Entre TQM, seis sigmas y magra*. La revista TQM, 18 (3), 282 - 296.
- White, Y. (2008). *La vinculación de los servicios climáticos y de los clientes la percepción de la calidad del servicio: prueba de un modelo causal*. Journal of Applied Psychology, 83 (2): 150-63.

Anexo

Anexo 1
Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD MI PERÚ. LIMA 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				METODOLOGÍA
<p>Problema principal ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?</p>	<p>Objetivo principal Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017</p> <p>Objetivos específicos 1. Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre la</p>	<p>Hipótesis principal Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017</p> <p>Hipótesis específicos 1. Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a la estructura de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017</p> <p>2. Existe relación entre la gestión de</p>	VARIABLE GESTION DE RECURSOS HUMANOS				<p>Diseño Es una investigación de tipo: Cualitativo, básica, transversal, prospectiva, no experimental, y correlacional con resultados generalizables.</p> <p>Población Todo el personal que labora en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena.</p> <p>Muestra Toda la población</p>
			DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
			<p>Gestión de Recursos Humanos es el proceso del empleo, gestión de personal, ofreciendo compensación y gestión de compensación (Jackson & Slocum 2009 p.321)</p>	<p>La forma en se cumple con el proceso de empleo del personal, la gestión del personal y la gestión de compensaciones</p>	<p>Empleo</p> <p>Gestión de personal</p> <p>Gestión de compensaciones</p>	<p>1. Reclutamiento 2. Selección</p> <p>1. Relaciones interpersonales. 2. Regulaciones técnicas 3. Normas de trabajo 4. Indicadores de desempeño</p> <p>1. Estructura de salarios 2. Sistemas retributivos de incentivos 3. Medición de resultados</p>	
VARIABLE CALIDAD DE ATENCION							
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES				
Según Donabedian (2002) la calidad de	Será obtenido según el modelo de	Estructura	Oportunidad Seguridad Eficacia				

<p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?</p>	<p>gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017 .</p>	<p>recursos humanos y calidad de atención relacionado a los procesos de atención de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017 .</p>	<p>atención es: "Es una actividad esencial de la práctica general que implica examinar las estructuras de la práctica, los procesos de atención clínica. La mejora de resultados en base las evidencia producidas por los propios datos de la práctica" (p.250)</p>	<p>Donabedian, el cual mide diez indicadores divididos en tres dimensiones: estructura, procesos y resultados.</p>	<p>Procesos</p>	<p>Accesibilidad Integralidad Trabajo en equipo Participación social Respeto al paciente</p>	
<p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?</p>	<p>3. Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017.</p>	<p>3. Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención relacionado a los resultados de la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017</p>		<p>Resultados</p>	<p>Información completa Satisfacción del usuario.</p>		

Cuestionario Gestión de recursos humanos

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

SEXO: (F) (M) EDAD: SECCION:.....

Puesto:..... Función:..... Profesion:.....

La presente encuesta tiene fines académicos y tiene como objetivo conocer su apreciación sobre la la gestión de los recursos humanos en el Centro de Salud para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (x) la respuesta que considere pertinente en cada uno de los items expresados a continuación:

Totalmente en desacuerdo TA	En Desacuerdo ED	No estoy seguro NES	De Acuerdo DA	Muy de acuerdo MA
1	2	3	4	5

Items	TA	ED	NES	DA	MA
DIMENSIÓN 1: EMPLEO					
1. El Centro de Salud recurre a fuentes de reclutamiento como: universidades, portales, ferias de empleo, y oficinas de colocación, para identificar a los candidatos apropiados al puesto vacante.	1	2	3	4	5
2. El Centro de Salud utiliza medios de difusión masiva para informar a los posibles candidatos sobre la vacante existente en la empresa.	1	2	3	4	5
3. El Centro de Salud cuenta con documentos que contengan información sobre los puestos vacantes.	1	2	3	4	5
4. La selección del candidato a un puesto vacante se hace tomando como referencia un perfil de puesto.	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 2: GESTION DE PERSONAL	1	2	3	4	5
5. El Centro de Salud cuenta con normas sobre las relaciones interpersonales dentro del trabajo	1	2	3	4	5
6-. El Centro de Salud cuenta con manual de organización y funciones	1	2	3	4	5
7. El Centro de Salud cuenta con normas sobre procesos y actividades	1	2	3	4	5
8. El Centro de Salud cuenta con indicadores de desempeño	1	2	3	4	5

DIMENSIÓN 3:GESTION DE COMPENSACIONES	1	2	3	4	5
9.Se proporciona al empleado la retribución monetaria tomando en cuenta el desarrollo de las actividades.	1	2	3	4	5
10.Se compensa a los trabajadores según su desempeño y resultados alcanzados.	1	2	3	4	5
11. Se mide los resultados del trabajo con frecuencia	1	2	3	4	5

Anexo 3

Instrumento de medición de la variable calidad de atención

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº.....

Estimado:

La presente evaluación tiene como objetivo conocer como percibe ud la calidad de la atención que ha recibido en el centro de salud, para fines netamente de investigación, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) una de las alternativas con respecto a la atención recibida.

Muchas Gracias

Datos generales.

Género: Edad: Usuario: paciente () Familiar ()

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Item	1	2	3	4	5
1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el centro de salud.	1	2	3	4	5
2. El centro de salud NO dispone de agua suficiente, disposición apropiada de los servicios higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura.	1	2	3	4	5
3. Cree Ud. que el personal del centro de salud maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento, normas, etc)	1	2	3	4	5
4. Es totalmente dificultoso el acceso al centro de salud.	1	2	3	4	5
5. Los costos de la atención se ajustan a su economía.	1	2	3	4	5
6. El personal del centro de salud, NO se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o	1	2	3	4	5

estimularlo en que Ud. se preocupe en el cuidado de su salud.					
7. El personal del centro de salud se preocupa en que Ud esté informado sobre la posibilidad de recibir atención preventiva (medidas para evitar que Ud se enferme).	1	2	3	4	5
8. La información respecto de medidas preventivas para no recaer en la misma enfermedad que le proporcionaron en el centro de salud son INSUFICIENTES	1	2	3	4	5
9. Usted se encuentra satisfecho con los procedimientos que le practicaron para recuperar su salud.	1	2	3	4	5
10. El tiempo de espera contabilizado desde asiste al centro de salud hasta que lo atiende el médico es demasiado largo.	1	2	3	4	5
11. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de atención.	1	2	3	4	5
12. Usted siente que NO le brindan la posibilidad de aportar e intervenir (brindar sugerencias) con las políticas sanitarias del centro de salud.	1	2	3	4	5
13. El personal es atento y amable para con los pacientes.	1	2	3	4	5
14. Usted siente que NO existen los mecanismos de escucha e información al paciente.	1	2	3	4	5
15. La información que le brindaron acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento fue muy completa y el personal logró absolver todas sus dudas.	1	2	3	4	5
16. En general usted NO se encuentra satisfecho con la atención brindada en el Hospital y particularmente en el servicio de Emergencia.	1	2	3	4	5

Anexo 4

Análisis de confiabilidad

Análisis de confiabilidad de la variable gestión de recursos humanos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	11

Análisis de confiabilidad de la variable calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	16

Artículo Científico



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTOR

Br. García Aroni, July Karina

ASESOR:

Dr. Alcas Zapata, Noel

SECCIÓN:

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2017

Resumen

En la investigación titulada Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017. El tipo de investigación es sustantiva, el nivel de investigación es descriptivo y el diseño de la investigación es descriptivo correlacional y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 42 trabajadores la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017. La técnica que se utilizó es la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios aplicados a los trabajadores. Se concluye que existe relación directa y significativa entre gestión de recursos humanos y calidad de los usuarios y el desarrollo profesional en los trabajadores de la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena. Lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.01; Rho = .901**).

Abstrac

In the research titled Human resources management and quality of care of users at Clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017, the general objective of the research was to determine the relationship between human resources management and the quality of care of the patients. users at clinic Virgen Del Rosario, Magdalena 2017. The type of research is substantive, the level of research is descriptive and the research design is descriptive correlational and the approach is quantitative. The sample consisted of 42 workers at the clinic Virgen Del Rosario, Magdalena 2017. The technique used was the survey and the instruments of data collection were two questionnaires applied to workers. It is concluded that there is a direct and significant relationship between human resources management and user quality and professional development in the workers of the Clínica Virgen del Rosario, Magdalena. This is demonstrated by the Spearman statistic (bilateral = .000 <0.01; Rho = .901 **).

Introducción

En muchos países del mundo y en diversos niveles de atención en salud, en las últimas décadas existe una justificable preocupación por la calidad de servicio que

los pacientes reciben en los establecimientos que prestan servicio de salud. En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, En la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena, es una institución privada, se atiende a una población con un nivel socioeconómica media y baja en donde existe una considerable tasa de mala atención, Por lo tanto, esta investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios de la Clínica Virgen del Rosario.

Antecedentes del Problema

Huayanay (2017) en su tesis denominado Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, ostentado en la Universidad de Huánuco, llegando a la conclusión que efectivamente la Gestión de Recursos Humanos influye en la calidad de atención a los usuarios.

Revisión de la literatura

Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) concibe la gestión de recursos humanos en los siguientes términos: Gestión de Recursos Humanos es el proceso de contratación y selección de empleados (empleo); proporcionando orientación e inducción, formación y desarrollo, evaluación de los empleados (Gestión de personal), ofreciendo compensación y beneficios, motivando, manteniendo relaciones adecuadas con los empleados y con los sindicatos, Seguridad, bienestar y medidas saludables en conformidad con las leyes laborales de la tierra (gestión de compensación) (p.321)

Según Donabedian (2002) la calidad de atención es: “Es una actividad esencial de la práctica general que implica examinar las estructuras de la práctica, los procesos de atención clínica. La mejora de resultados en base las evidencia producidas por los propios datos de la práctica” (p.250)

Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017?

Hipótesis:

Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Método

Para la presente investigación, se aplicó el método hipotético deductivo, e tipo de estudio fue básica, el diseño de estudio es no experimental, correlacional. La población estuvo conformada por 42 trabajadores de la Virgen del rosario de Magdalena, siendo la muestra la misma cantidad, la técnica de recojo de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual tuvo que ser adaptado para cada variable, para el análisis de datos se utilizo el software denomidao spss. en su versión 24.

Resultados

Tabla 8

Distribución de frecuencia de la variable Gestión de Recursos humanos en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Gestión de Recursos humanos (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	35,7	35,7	35,7
	Medio	11	26,2	26,2	61,9
	Alto	16	38,1	38,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

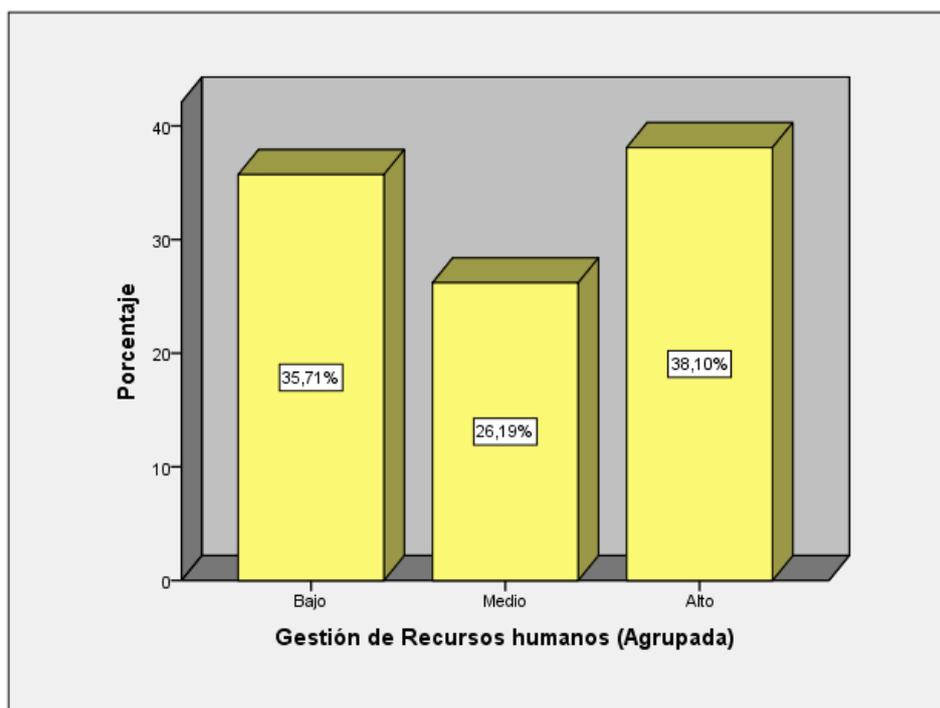


Figura 1. Niveles de Gestión de recursos humanos

De acuerdo a la tabla 8 figura 1 se observa que el 35.71% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de gestión de recursos humanos, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 38.1% presenta un nivel alto.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de la variable Calidad de atención en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena.

Calidad de atención (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	19	45,2	45,2	45,2
	Regular	11	26,2	26,2	71,4
	Bueno	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

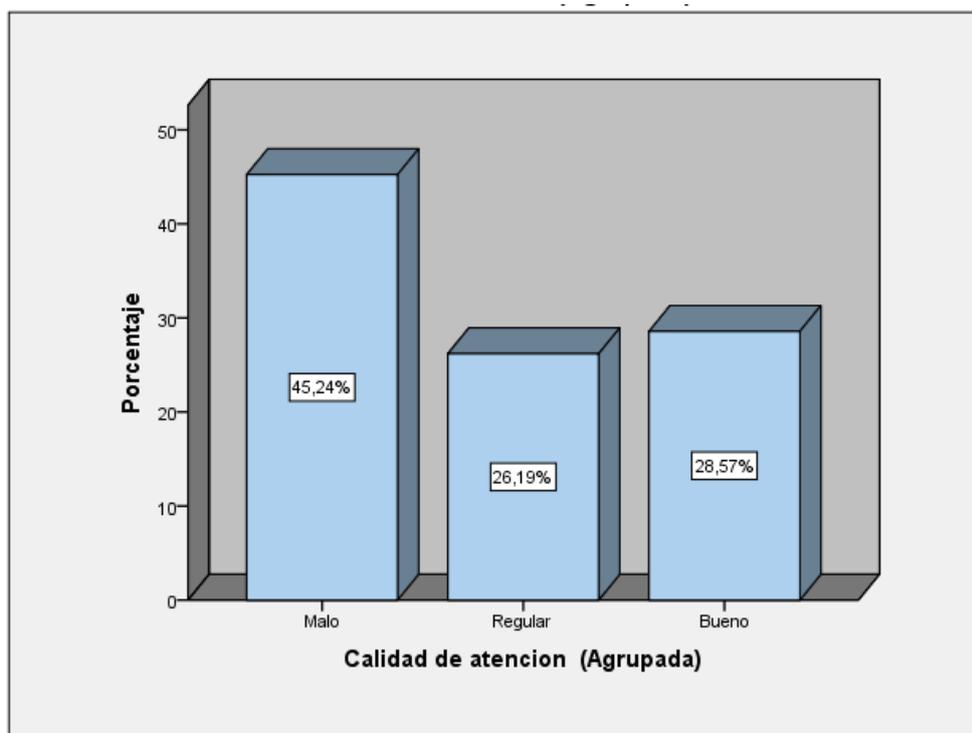


Figura 2. Niveles de calidad de atención

De acuerdo a la tabla 9 figura 2 se observa que el 45.24% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de calidad de atención, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 28.57% presenta un nivel alto.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : No Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

H_1 : Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Significancia: 0.05.

Regla de decisión si p - valor < 0.5, rechazar H_0 . Si p -valor > 0.5, aceptar H_0 .

Tabla 13

Contrastación de las variables gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Correlaciones				
			Gestión de Recursos humanos	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión de Recursos humanos	Coeficiente de correlación	1,000	,901**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,901**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 13, podemos afirmar que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y calidad de servicio (p : 0.000 < α : 0.01; Rho = 0.901). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el

sentido siguiente: Existe relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017

Discusión

de acuerdo a la tabla y figura correspondiente se observa que el 35.71% los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de gestión de recursos humanos, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 38.1% presenta un nivel alto. Este hallazgo indica que la mayoría presenta un nivel bajo medio. Así mismo se observa que el 45.24% de los trabajadores encuestados presentan un nivel bajo de calidad de atención, el 26.19 presenta un nivel medio, mientras que el 28.57% presenta un nivel alto. Por lo que se afirma que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y calidad de servicio ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.901$). Por tanto se rechaza la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna en el sentido siguiente, este hallazgo es similar a los resultados obtenidos por Huayanay (2017) en su tesis denominado Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, en cuyas conclusiones expresa se logró determinar que efectivamente la gestión de recursos humanos influye en la calidad de atención a los usuarios del servicio de odontología.

Referencias Bibliográficas

- Donabedian (2008). *“La calidad de la atención: ¿cómo puede ser gestionado?”*, JAMA, (260), 1743-8.
- Hellriegel, Jackson & Slocum (2009) *Administración; un enfoque basado en competencias 11ª.edición* Cengage Learning
- Huayanay (2017) *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de atención a Usuarios del servicio de odontología Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco*, de Huánuco, tesis.
- Lawer (2012). *El Empoderamiento de Trabajadores de Servicios: ¿Qué, por qué, cómo y cuándo*. Sloan Revisión de la gestión, p. 31-39.

642-18
William
Flors



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

Visto bueno para
empastado

ESCUELA DE POSGRADO

..... Joly Karina García Aroni con DNI N° 44952754
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en MZ F. 16 LT 15 Mi Perú - Ventanilla (Callao)
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:
Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-1 del programa: Gestión de los
(Promoción) (Nombre del programa)
Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N° 7002022634
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Visto bueno para empastado de la tesis "Gestión
de Recursos Humanos y Calidad de Atención de los
Usuarios en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena
2017"

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima 24 de Abril de 2018

.....
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. Resolución Directoral
 - b. Dictamen de sustentación de tesis
 - c. Acta de Aprobación de originalidad
 - d. Pantalla de Ferriter
Tesis Anillada

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 970532822
Email: j.k.garciaaroni@gmail.com

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
04 JUL. 2018
RECIBIDO
Hora: / Firma: [Signature]



[Signature]
[Signature]



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)

..... *García Aroni July Karina*

D.N.I. : *47952754*

Domicilio : *M.Z.F. 16 LT. 15 Mi. Perú - Ventanilla*

Teléfono : Fijo : *5035834* Móvil : *970532822*

E-mail : *jkgarciaaroni@gmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : *Maestra*

Mención : *Gestión en los Servicios de la Salud*

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... *García Aroni July Karina*

.....

.....

Título de la tesis:

..... *Gestión de Recursos Humanos y calidad de atención de los usuarios en la Clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017*

Año de publicación :

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

06/08/18



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017”** de la estudiante **July Karina García Aroni**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 21% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 09 de setiembre del 2017

Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1049816759&o=842328445&lang=es

feedback studio Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los us... /0 < 17 de 17 > ?



Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen Del Rosario, Magdalena 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTOR
Br. García Aroni, July Karina

ASESOR:
Dr. Alcas Zapata, Noel

SECCIÓN:
Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Gestión en los Servicios de Salud

Resumen de coincidencias ✕

21 %

1	es.slideshare.net <small>Fuente de Internet</small>	2 %
2	google.redalyc.org <small>Fuente de Internet</small>	1 %
3	sisbib.unmsm.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
4	repositorio.ug.edu.ec <small>Fuente de Internet</small>	1 %
5	industrial.unmsm.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
6	cybertesis.unmsm.edu... <small>Fuente de Internet</small>	1 %
7	www.scribd.com <small>Fuente de Internet</small>	1 %

Página: 1 de 98 Número de palabras: 22679