

PLAN DE TESIS:

**“CALIDAD HUMANA: ELEMENTO DE MEJORA DEL TRATO EN
EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL DE LA REGION CALLAO-PERU”**

AUTOR:

DR. CPCC DOMINGO HERNANDEZ CELIS

EQUIPO DE INVESTIGACION:

ANA APOLONIA VALLEJOS SOTO

JULIA PAOLA HERNANDEZ-CELIS VALLEJOS

LOURDES KHARINA HERNANDEZ VALLEJOS

ANDREA DEL ROCIO HERNANDEZ VALLEJOS

I. TITULO

“Calidad humana: elemento de mejora del trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao- Perú”

II. NOMBRE COMPLETO DEL GRADUANDO.

XXX

III. LUGAR DONDE SE VA DESARROLLAR LA TESIS

Callao – Perú

IV. DESCRIPCION DEL PROYECTO**4.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS**

Guillermo Ballenato Prieto (2008)¹, comenta que la calidad surge de una especial combinación de orgullo y de humildad. Es una mezcla de iniciativa, creatividad, motivación, valor, decisión, ética, aprendizaje, inteligencia y pasión. Es una excelente inversión, y una actitud ante la vida que nos hará ser cada vez mejores y avanzar en la construcción de una sociedad también mejor. Sin duda que el personal que labora en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HN-DAC), debería sentirse orgulloso de prestar sus servicios a dicha entidad y a la par tiene que demostrar un grado de humildad y entrega en los servicios que facilita.

Luis Gómez Bravo (2004)², hace referencia a la falta de calidad humana que existe en las entidades públicas y privadas lo que crea animadversión de los pacientes contra el personal, lo que no debería suceder porque siendo el personal asistencial y administrativo de los hospitales un personal que debe reunir características de mucha

¹ Guillermo Ballenato Prieto- Psicólogo (2008) Calidad Humana. www.cop.es/colegiados.

² Luis Gómez Bravo (2004) Productividad: Mejoramiento continuo de calidad y productividad. México.

calidad de persona, calidad de gente para que con su solo actuar traiga alegría, bienestar y tranquilidad en los pacientes.

José Antonio Mendoza Aquino (2008), indica que un plan de mejora requiere que se desarrolle en la empresa un sistema que permita: Contar con empleados habilidosos, entrenados para hacer el trabajo bien, para controlar los defectos, errores y realizar diferentes tareas u operaciones. Contar con empleados motivados que pongan empeño en su trabajo, que busquen realizar las operaciones de manera optima y sugieran mejoras. Contar con empleados con disposición al cambio, capaz y dispuesta a adaptarse a nuevas situaciones en la organización.

Irene Imbrogno Irene (2008)³, el servicio al usuario o cliente es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo. El servicio al cliente es una potente herramienta de marketing. Un buen servicio al cliente puede llegar a ser un elemento promocional para las ventas tan poderosas como los descuentos, la publicidad o la venta personal. Atraer un nuevo cliente es aproximadamente seis veces más caro que mantener uno. Por lo que las compañías han optado por poner por escrito la actuación de la empresa.

Bedoya, Osvaldo (2003) desarrolló un estudio titulado: “La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación parte del problema de la deficiencia de la selección del personal en las empresas las mismas que deben ser competitivas, pero para ello se requiere la selección de personal calificada y cuyo personal debe estar en constante capacitación con las nuevas tecnologías en la gestión empresarial. El objetivo principal del estudio es demostrar que la nueva gestión de personas participa directamente la evaluación de desempeño de sus recursos humanos para hacer de las empresas altamente competitivas.

Ferrer, P. (1995), en su trabajo titulado: “Centro de enfermería para el adulto mayor, experiencia de la escuela de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La investigación parte de la problemática de la carencia de un plan estratégico a fin de

³ Imbrogno Andrea Irene (2008) Derecho al Consumidor: La obligación de un trato equitativo y digno. Madrid. Editorial Pirámide.

hacer del trabajo de enfermería más óptimo, eficiente y eficaz que beneficie a los usuarios, en este caso a las personas mayores. El objetivo de la investigación es demostrar la importancia de la aplicación de un plan estratégico para mejorar la atención a los pacientes adultos mayores en un centro de enfermería.

Julio Zedeyda (2002), elaboró la tesis: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao”. El estudio parte del problema de la deficiente atención que reciben los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, específicamente en el Servicio de Emergencia. La falta de medidas de bioseguridad e instrumental médico y la calidad de servicio propiamente dicho, son deficientes que afectan la óptima atención a los pacientes. El objetivo principal de la investigación es conocer la percepción que tienen los pacientes respecto a la atención que reciben en el Servicio de Emergencia de dicha institución hospitalaria.

Alejandro González (2000), realizó una investigación titulada: “Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército”. La investigación fundamenta el problema en el sentido de que las normas internas de administración de recursos humanos limitan de la calidad de los servicios, los procesos de planeamiento, selección, evaluación y desarrollo de la carrera administrativa se efectúan formalmente sin alcanzar los objetivos establecidos. El objetivo primordial del estudio es dar a conocer la importancia del control de los recursos humanos para realizar un adecuado servicio, tanto en eficacia y eficiencia en una institución hospitalaria militar.

Tipacti, Luis (2000): “Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao”. Se parte del problema de la deficiencia de la atención en consulta externa a los usuarios de los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao, por lo que es necesario realizar una evaluación de desempeño a los trabajadores para determinar la eficiencia laboral en la atención a los usuarios. Las conclusiones de la investigación demuestran que el 69% de los pacientes manifestaron que la atención recibida es buena, mientras que el 60% de los pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas. Mientras que el 80% de los pacientes lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Por otro lado cerca

de las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes manifestaron que el precio de la consulta externa es barato, así el 82% señala que debe existir un personal que los oriente al ingreso del hospital. En contraparte el 15% del personal médico opinaron que las condiciones de trabajo eran buenas y que el 37% estaban satisfechos con el trabajo que realizan.

Hilda Sánchez (2003) desarrolló un trabajo de investigación titulada: “La calidad de servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas”. La investigación fundamenta su problemática en el sentido que la calidad de servicio en el sector hospitalario no es óptima por lo que se requiere una reingeniería a fin de lograr que los pacientes obtengan el derecho a la salud, tal como estipula la Constitución Política del Perú. La investigación comprobó que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad de servicio.

Álvaro García (2004) elaboró la tesis: “Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía del Hospital Universitario ‘Virgen del Rocío’”, el mismo que fue presentado a la Universidad de Sevilla, España. La calidad técnica de la asistencia no se mide mediante encuestas, sino con indicadores como la supervivencia y la calidad de vida alta. Además de que la protocolización de actividades es crucial para la implantación y mejora de la calidad en el nivel de ejecución. Concluye que la moderna concepción de la calidad asistencial debe considerar tanto los aspectos económicos como los científicos técnicos y los relacionales, en este sentido parece acertada la definición que de asistencia óptima hace la Organización Mundial de la Salud.

4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La comunidad en general hace referencia a la falta de un trato adecuado de parte de la mayoría de trabajadores de los hospitales del Sector Salud. Este mismo evento se suscita en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HN-DAC), todo lo cual afecta la imagen de este servicio en particular y del Hospital en general.

Este mal trato es más alarmante, cuando se trata del trabajador nombrado. Dicho maltrato consiste en la falta del saludo, falta de cortesía, falta de una mirada que genere confianza, falta de paciencia para la orientación; también consiste en darle información

equivocada con el ánimo que afectarlo; asimismo se configura en la falta de respuestas adecuadas, falta de respuesta telefónica, falta de respuesta en correo electrónico; en fin todo un conjunto de maltratos que llegan a afectar hasta la dignidad humana de quienes hacen uso de los servicios médicos.

También, este trato inadecuado, se manifiesta en la falta de consideración por razones de edad, deficiencia orgánica, raza, talla, color de piel, religión, origen geográfico. Es decir es un vendaval de situaciones que experimentan las personas que recurren al servicio de ginecología, en contra de su buena fe.

Es tanta la situación que los recurrentes creen que existe una política, con sus estrategias y todo orientadas a afectarlos.

El problema de la deficiencia de atención en el servicio de ginecología del HN-DAC, se manifiesta en la demora de atención, la falta de calidad humana en la atención, la orientación debida que deben recibir respecto a su estado de salud, etc.

Diversos son los problemas que aquejan al servicio en sí, lo que no permite desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo. Por ejemplo, el problema del elevado tiempo de espera de los pacientes en consulta externa, a lo que se atribuye como causas la escasa capacitación en atención oportuna al usuario y la indisposición del personal para la atención óptima en la consulta externa.

Del mismo modo está la pobre identificación del personal con el servicio, con el Hospital, con el Sector y con el país; también la carencia de un sistema integrado de información hospitalaria y áreas administrativas débiles en información y procesos; documentos de gestión incompletos y nuevas normas sobre incentivos laborales; etc., son otros problemas que aquejan a la institución hospitalaria.

Problema Principal:

¿De qué manera obtener la mejora del trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao?

Problemas secundarios:

1. ¿Qué elementos pueden facilitar actitudes de buen trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao?
2. ¿Qué debe tener el personal para facilitar la generación de confianza en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao?
3. ¿Qué elementos pueden facilitar la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

4.3 MARCO TEORICO

4.3.1. SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION.

Según el portal del Hospital⁴, el 30 de diciembre de 1941 se inauguró en la Provincia Constitucional del Callao el Hospital de Varones "Daniel Alcides Carrión", siendo pre-sidente de la República el Mariscal Oscar R. Benavides, Ministro de Salud Pública el Dr. Guillermo Almenara y Presidente de la Beneficencia el Dr. Rufino Aspiazu. La construcción de esta importante institución de salud del primer puerto, destinada a la atención de la clase trabajadora de la provincia, estuvo a cargo de la Beneficencia Pública del Callao, la misma que concluyó las obras el 5 de setiembre de 1939.



⁴ <http://www.hndac.gob.pe/html/historia.htm>

Por su parte, el Hospital San Juan de Dios, sede docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, abrió sus puertas en 15 de junio de 1968 para la atención exclusiva de mujeres, convirtiéndose posteriormente en Hospital General. Su construcción también estuvo a cargo de la Beneficencia Pública del Callao con la contribución de la Junta de Obras Públicas, el Fondo Nacional de Desarrollo Económico y el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social. Por entonces, era Presidente de la República el Arq. Fernando Belaúnde Terry, Ministro de Salud Pública el Dr. Javier Arias Stella y Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao el Dr. Humberto Rafael Del Pino. Con ambas instituciones de salud, la Provincia Constitucional del Callao, disponía de unos de los núcleos hospitalarios más importantes del país, teniendo la Beneficencia la responsabilidad de los Hospitales San Juan de Dios, Daniel Alcides Carrión y la Maternidad de Bellavista: mientras que el Ministerio de Salud tenía a su cargo el Hospital Materno Infantil. A partir del 1 de Enero del 1970, mediante Decreto Supremo N ° 00166-69-SA. de fecha 23 de Octubre de 1969 , los hospitales de la Beneficencia Publica del Callao pasan a ser Administrados directamente por el Ministerio de Salud , portafolio que designa una comisión para proyectar su nueva organización y posteriormente una comisión para ejecutar el proyecto presentado por la primera .El 14 de Enero de 1970 mediante R. S. Se conforma la comisión para ejecutar el proyecto.la misma que trabajo hasta el nombramiento del Jefe de Área Hospitalaria.Como consecuencia del estudio o trabajo de las comisiones, se decidió la integración organizativa y administrativa de los Hospitales San Juan de Dios y Daniel A. Carrión en uno solo, al que se denomino Hospital General Base del Callao . En octubre del 1971, mediante R .M. N ° 000189-71-SA/DS, el Ministro designa a este conjunto del Hospital Complejo Hospitalario Daniel A. Carrión.

VISIÓN:

La Visión del Hospital es ser un Hospital Nacional técnicamente acreditado y socialmente prestigiado, con una gestión eficiente e innovadora en todos los niveles, líderes en el ámbito de la atención médica hospitalaria, docencia e investigación; logrando la satisfacción de nuestros pacientes y trabajadores.

MISIÓN:

La Misión del Hospital es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de

atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural. Somos un Hospital del Ministerio de Salud ubicado en la Provincia Constitucional del Callao, que brinda atención de salud integral a nivel especializado, con calidad y compromiso social. Como Hospital Docente participamos en la formación y especialización de profesionales de la salud.

DATOS OPERATIVOS:

El “HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, es una Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud y forma parte de la Red de Servicios de Salud de la Dirección de Salud (DISA I Callao). Dentro de la estructura de las redes de Salud del Callao, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es una Institución docente y de más alta complejidad Categoría III-1, es así que el Plan Operativo Institucional (POI) 2008 esta enmarcado en los Lineamientos del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, en los objetivos del plan de gobierno 2006-2011 y nuestro Plan Estratégico establecido para los años 2003 – 2008. El POI, esta basado en lo establecido en la Directiva Administrativa N° 124/MINSA “Directiva Administrativa para la Formulación del Plan Operativo 2008” de las Dependencias y Entidades del Ministerio de Salud emitida por la Oficina General de Planeamiento Estratégico de la sede central; con la participación del equipo de Gestión y de los jefes de Departamentos, Servicios y Oficinas quienes han evaluado nuestras metas y objetivos a alcanzar. Con respecto al financiamiento, considera los recursos por las fuentes de financiamiento recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, y por donaciones y transferencias del Seguro Integral de Salud

El hospital es el prestador de servicios de salud de mayor complejidad en la red de establecimientos de salud del MINSA en la provincia, con dependencia administrativa de la Dirección de Salud I Callao y del Ministerio de Salud. Con la implementación del Seguro Integral de Salud, el Hospital es referencia para las subregiones de Tumbes, Luciano Castillo, Piura, Jaén, Ancash y en quemados para veintidós de las regiones de salud. Somos un Hospital Nacional Docente y nuestra capacidad instalada dispone de: 468 camas, 124 consultorios, 11 incubadoras, 24 cunas, 6 camas en UCI Adultos, 4 cunas en UCI Neonatal, 3 camas en UCI Pediátrica, 8 camas en UCIN Adultos, 6 salas quirúrgicas Electivas (5 operativas), 3 salas quirúrgicas en Emergencia, 1 centro quirúrgico oftalmológico, 2 ambulancias. El Hospital brinda servicios médicos en diversas especialidades de Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia y

Odontología, a través de los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Intensivos; así como de los servicios de apoyo al tratamiento, contando además con Programas Preventivo-Promocionales de Enfermedades Transmisibles y No transmisibles. Para la prestación de sus servicios, se cuenta con 208 médicos asistenciales y 125 residentes, 293 “otros profesionales de salud” más 62 internos, 596 trabajadores asistenciales no profesionales, y personal administrativo son 93 trabajadores. Teniendo como base la población del Callao, la disponibilidad de los sus servicios durante el año 2002 fue e 5.7 consultorios funcionales por cada 10,000 habitantes, 4.6 quirófanos por cada 100,000 habitantes y 2.1 camas por cada mil habitantes. Durante el año 2002 la población que demandó servicios fue de 84 818 pacientes por consulta externa, además se hospitalizaron 16 970 pacientes y se atendieron 70 130 pacientes en Emergencias. Durante el año se efectuaron 318 322 atenciones por consultorios externos, 23 633 sesiones de medicina física y rehabilitación, y 7 022 intervenciones quirúrgicas.

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es un Hospital de referencia nivel IV, docente que forma profesionales y técnicos en salud que luego ejercen sus actividades en todo el país, y por ser hospital de alta complejidad puede recibir pacientes de todo el territorio nacional. Los pacientes que llegan al HN “DAC” proceden de los 6 distritos del Callao, siendo Callao Cercado quien aporta el 80.3%. También acuden pacientes de Distritos aledaños como San Miguel y los Olivos entre otros. En Hospitalización el 50% de la demanda pertenece a las mujeres en edad fértil, y el parto tanto vaginal como por cesárea corresponde a más del 30% del total de egresos. La distribución de pacientes atendidos en consulta externa según su procedencia y sexo en el año 2002, de una muestra de 58 015 atendidos se aprecia que el 90,1% provienen del Callao, el 9,1% de Lima y el 0,8% del interior del país. En relación al sexo el 60.6% pertenece al femenino y el 39,4% al masculino.

SERVICIO DE GINECOLOGIA:

Ginecología⁵ significa literalmente la ciencia de la mujer, pero en medicina ésta es la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). Además existe, en relación con lo expuesto antes, la especialidad de obstetricia, a tal punto que casi todos los ginecólogos modernos son

⁵ es.wikipedia.org/wiki/Ginecología

también. De acuerdo con Suda, el antiguo médico griego Soranus ejerció en Alejandría y subsecuentemente en Roma y era el principal representante de la escuela de médicos conocida como los Metodistas. Su tratado de ginecología es extenso—publicado por primera vez en 1838 y luego en 1882 por V. Rose, con una traducción al latín del siglo 6 por Moschio, un médico de la misma escuela. Luego, como ocurre en el resto del ejercicio de la medicina, las herramientas principales para el diagnóstico ginecológico son la historia clínica y la exanimación física. Sin embargo, el examen ginecológico siempre ha sido mucho más íntimo que el examen físico de rutina. Requiere también, de instrumentos específicos de la profesión, como el espéculo, que permite retraer los tejidos vaginales para explorar el cuello uterino. Los ginecólogos son especialistas en el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociadas a enfermedades tales como: Cáncer y enfermedades pre-cancerosas de los órganos reproductivos, Incontinencia urinaria, Amenorrea (períodos menstruales ausentes), Dismenorrea (períodos menstruales dolorosos), Infertilidad, Menorragia (períodos menstruales anormalmente voluminosos): una indicación frecuente de una histerectomía, Prolapso de órganos pélvicos, Escabiosis, etc.

Todos los servicios que corresponden a esta especialidad son facilitados por el Departamento de Ginecología. Este departamento, se descompone en los siguientes servicios: Ginecología; Obstetricia y Cirugía Ginecológica. El departamento de Ginecología y Obstetricia brinda los servicios de atención a todas las enfermedades relacionadas con los órganos reproductivos de la mujer en el servicio de ginecología. La Mujer embarazada en el servicio de Obstetricia, las parejas que no puede tener hijos en la Unidad de Fertilidad, la pareja que desee espaciar los embarazos y no tener bebé por algún tiempo o definitivo en el Programa de Planificación Familiar. Las adolescentes que deseen una atención diferenciada en el Consultorio Juvenil y finalmente las mujeres que quieren hacer su Despistaje en Cáncer Ginecológico y Mamario o tratarse por algún cáncer ginecológico en el Servicio de Oncología, Ginecología y Mama. El servicio, facilita algunos procedimientos especiales como: Videocirugía o Laparoscopia Quirúrgica: Histerectomía Histerectomías abdominales, Anexectomía Plasmas genitales, Ovariectomía total o parcial Quistectomias de ovario y anexos; Miomectomía Cura quirúrgica de la incontinencia urinaria con técnicas especiales (TOT – Burch), liberación de adherencias Colprascropexia, tratamiento de endometriosis Histerectomías vaginales, Histeroscopia quirúrgica y diagnóstico. Asimismo practica exámenes

especiales, como: Papanicolau de cuello uterino, Biopsia de endometrio, Cistometría clínica.

Interpretando a **Pfiffner & Sherwood** (2005)⁶, una entidad del sector público, como el HN-DAC, es el conjunto de departamentos, secciones y otras áreas que dependen del Estado en una economía nacional. El papel y el volumen de esta entidad dependen en gran parte de los servicios que prestan a la comunidad, por lo que requieren una filosofía muy acentuada en la satisfacción de los usuarios.

Analizando a **Chiavenato** (2005)⁷, el trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una entidad hospitalaria debe estar encaminado a la atención integral, en el marco de las metas, objetivos, misión y visión de la entidad. El trabajo que realiza el personal debe ser facilitador y no entorpecedor de la eficiencia y efectividad de un servicio o de la institución misma; para lo cual es necesario planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar en forma adecuada todos los recursos disponibles.

Según **Arsenjo** (2002)⁸ los hospitales son una combinación de los recursos humanos y materiales disponibles, dirigidos a conseguir un fin, según su esquema preciso de dependencias e interrelaciones que lo constituyen. De ésta definición se deduce que los objetivos vienen determinando de forma decisiva por la configuración del esquema dependiente e interrelaciones determinantes en el ambiente de la organización.

Por su parte **Temes** (1992)⁹ añade que el hospital, al igual que otras muchas organizaciones e instituciones de nuestro país, ha tenido que adecuar su estructura y funcionamiento a la sociedad que ha venido cambiando de un modelo político totalitario a un modelo democrático, es por ello que hay factores determinantes que han incidido en el ambiente de las organizaciones como: factores históricos, políticos, económicos y sociales, que ha determinado el comportamiento de la instituciones incidiendo en el quehacer diario. El modelo de atención de salud en los diferentes servicios de los hospitales y más evidente en las emergencias, está determinado por la forma de

⁶ Pfiffner, John & Sherwood, Frank P. (2005) Organización administrativa. México. Herrero Hermanos Sucesores, SA, Editores.

⁷ Chiavenato, Idalberto (2005) Administración de recursos humanos. México. Mc Graw-Hill.

⁸ Arsenjo M. (2002). Gestión diaria del Hospital.

⁹ Temes, J. (1992). Manual de gestión hospitalaria.

organización de los sistemas de salud, interrelacionados entre los tres niveles de atención, que están ligados a la forma como la sociedad, ante los determinantes sociales y biológicos de salud. Organiza sus recursos humanos, tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de atención de la salud establecida por la propia comunidad.¹⁰

Según **Robbins** (1993)¹¹, en general, el modelo de atención, y particularmente las formas en que se organiza las prestaciones medicas, se han regido muchos por la oferta y la estimación de necesidades supuesta. Recientemente, se observa una tendencia a dejar que sea la demanda la que determina la organización de los servicios, a introducir mecanismos de mercado como la competencia, ya que el dinero siga al paciente.

Según **Arsenjo** (2002)¹², en el marco de los procesos actuales del sector salud se observa una profunda modificación de las relaciones y de las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumenta su complejidad al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicio orientados a los usuarios. Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

Huamán (2005)¹³, considera a las políticas de recursos humanos en salud como un marco doctrinario de acción que se acompaña de estrategias de implementación, objetivos y metas; constituyen pactos sociales que intentan resolver la tensión existente entre las demandas de la población por ejercer el derecho a la salud, las demandas y derechos del personal de salud y los objetivos del sistema de salud. Las políticas de recursos humanos en salud son políticas medio de las políticas de salud, ya que están al servicio del modelos de atención y de los objetivos estratégicos del sector; por ende, están en servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión. Buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y

¹⁰ Morales, S. (1998). Op. Cit. P. 69.

¹¹ Robbins, S. (1993). Op. Cit. P. 172.

¹² Arsenjo M. (2002). Gestión diaria del Hospital.

¹³ Huamán, L. (2005). Op. Cit. P 34.

protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento en que se les necesita.

Según **Padilla** (2002)¹⁴, la mayoría de los esfuerzos de planificación de recursos humanos en el mundo, se han centrado básicamente en el médico. Muy pocos procesos han incluido a otros profesionales, y en estos casos fueron principalmente de enfermería. Mucho menos han sido los casos que dirigieron a la fuerza laboral como un todo. La necesidad (y la capacidad) de contar con el número "correcto" de una mezcla de profesiones, con las competencias adecuadas en el lugar y tiempo adecuados, ha sido el interés de quienes intentan planificar desde siempre. La política de recursos humanos de una organización de salud está relacionada directamente con la misión, visión y la política de desarrollo institucional. Está subordinada a la orientación que ella proponga, la cual a su vez sólo podrá alcanzarse si existen recursos humanos capaces y convencidos de protagonizar lo propuesto por la política institucional.

Interpretando a **Brito** (2002)¹⁵, para diseñar una política, es necesario realizar un análisis estratégico del posicionamiento interno de los actores de la organización, así como de los determinantes externos, para la gestión de recursos humanos, es decir, considerar el tema del recurso humano como un aspecto estratégico, con implicaciones de negociación y cambio tanto intra como suprainstitucional. Los contenidos de la política de recursos humanos deben incluir ideologías, valores y definir la direccionalidad de la organización.

Según **Temes** (1992)¹⁶, en las instituciones de salud, en general los conflictos entre el núcleo operacional y el estratégico se ven amortiguados por las motivaciones ético profesional del personal, a diferencia de lo que ocurre en otras organizaciones, donde la motivación material tiene un mayor peso. Según **Barquín** (1988)¹⁷ añade que por estas razones, se dan menos problemas, en comparación con otras grandes organizaciones, para motivar al personal del Hospital hacia sus objetivos. En el proceso de trabajo, los médicos, las enfermeras y restos de personal no pueden ni debe funcionar separado o independiente uno de otro. El trabajo es mutuamente suplementario, concatenado e independiente. A diferencia de otras organizaciones, el hospital depende mucho de las

¹⁴ Padilla, Mónica. (2002). Op. Cit. P. 53.

¹⁵ Brito, Pedro. (2002). Op. Cit. P. 83.

¹⁶ Temes, J. (1992). Op. Cit. P. 63.

¹⁷ Barquín, M. (1988). Op. Cit. P. 115.

habilidades, la capacidad y el comportamiento de su personal para alcanzar y mantener una coordinación adecuada.

Según **Udaondo** (1992)¹⁸, por las características intrínsecas de los hospitales en cuanto al autoritarismo y verticalidad garantizado por las reglas y procedimientos rígidos, supervisión directiva, disciplina rigurosa sumado al comportamiento individual permite alcanzar alguna uniformidad en el comportamiento de los miembros, se regula su interacción y se evalúa su rendimiento. Por su lado **Morales** (1998)¹⁹ dice que el incremento de la profesionalidad dentro del Hospital ha permitido garantizar la existencia de ciertos niveles mínimos de aptitud y capacidad, con un impacto directo en el desempeño y la efectividad de las acciones de la organización, lo que se refleja en la eficacia con que funciona. Este profesionalismo diluye el concepto de autoridad formal y lo sustituye por una autoridad funcional. Esta motivación crea ausencia de una línea única de autoridad generando problemas operativos y administrativos así como psicológicos relacionados con el poder de influencia de los médicos, miembros de la junta, administradores y otros, sobre el funcionamiento de la organización.

4.3.2. CALIDAD HUMANA

Según **Aguilar** (2008)²⁰, en esta época todos hablan de calidad de productos, de calidad de procesos, calidad de servicios, calidad de sistemas... Muy poca gente habla de calidad humana, calidad de vida... y sin ella, todo lo demás es apariencia, sin fundamento. Hablar de calidad humana es cuidar nuestros vínculos con los demás. Necesitamos rehacer nuestros vínculos humanos. De nada sirve trabajar de sol a sol en un lugar donde no tenemos amigos y llegar cansados a un hogar en el que nadie se interesa en saber cómo nos fue. Es triste leer un libro y no tener a alguien con quien comentarlo, es doloroso sentirse preocupado y no contar con una persona a quien abrirle el corazón.

Interpretando a **Mora** (2008)²¹, el fundamento de la calidad humana es la capacidad de auténtico interés por las realidades tal como son, independientemente del provecho que se pueda o no lograr como fruto de ese interés. El auténtico interés por las realidades,

¹⁸ Udaondo, M. (1992). Gestión de la calidad. P. 90

¹⁹ Morales, S. (1998). Op. Cit. P. 89.

²⁰ Aguilar Kubli Eduardo (2008) Calidad Humana en el trabajo. <http://calidadhumana.org>

²¹ Mora Vanegas, Carlos (2008) Calidad Humana. www.gestiopolis.com

interés mental, perceptivo y sensitivo, no está condicionado por mi propio provecho, es independiente de él. Si estuviera condicionado por mi propio beneficio no sería más que interés por mi mismo y no interés por las realidades. Para que el interés pueda ser real es preciso no estar implicado en las situaciones ni en la relación con las realidades por las que nos interesamos; es preciso poder cobrar distancia de las situaciones y relaciones. Eso supone la capacidad de poder acceder a las realidades con una mente y sentir desapegados, libres e independientes. Quien depende de lo que pretende comprender y sentir, tiene la mente y el sentir esclavo de sí mismo, por tanto, es incapaz de auténtico interés y de auténtica alerta frente a las realidades.

Según **Mendoza** (2008)²², el triple aspecto de lo que es la calidad humana, interés, desapego y silencio interior, forma una unidad indisoluble. Cada uno de esos aspectos implica a los otros. Esta es la ley general de la calidad humana, de la sabiduría que se requiere para conducir todas las cuestiones, tanto las individuales como las colectivas; es el tino que se requiere para cultivar las ciencias y tecnologías, el arte, la religión etc. Esa es la estructura de la calidad humana que se requiere para cualquier asunto de importancia. Esta calidad humana la cultivaban nuestros antepasados apoyándose en creencias religiosas o en creencias ideológicas. Esta calidad es siempre necesaria para que los asuntos humanos funcionen correctamente; es más necesaria cuando ya no disponemos de proyectos de vida acreditados sobre los que apoyarnos cuando nuestra calidad personal y colectiva falle. Individuos y colectivos que ya no pueden regirse por patrones de vida recibidos de Dios o de la naturaleza de las cosas, porque tienen que vivir del cambio continuo y de la continua creación, precisan la calidad más que nunca.

4.3.3. MEJORA DEL TRATO

Según **Valarie, Parasuraman y Berry** (2005)²³, la calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, son pocas las empresas que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello que los directivos deben iniciar el proceso de mejorar la calidad del servicio que ofrecen a sus clientes, ya que no es cuestión de elección: la imagen de la empresa depende de ello. Para mantener la

²² Muñoz Machado Andres (1999) La gestión de la calidad en la administración pública. Madrid. Ediciones Días de Santos.

²³ Valarie A. Zeithaml; A. Parasuraman y Leonard L. Berry (1992) Calidad en la gestión de servicios- como lograr el equilibrio. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.

imagen de la empresa, es necesario entre otras cosas mejorar continuamente el lugar de trabajo, enfocándolo hacia la calidad y la mejora continua.

Según **Abell** (2004)²⁴, la mejora continua requiere de una fuerte disciplina, ya sea en materia de productividad, satisfacción del cliente y tiempos de los ciclos, ya que consideramos que en la filosofía Kaizen no basta para el ejecutivo o administrador contar con un sistema de información que le notifique cada cierto tiempo que sucede, sino que debe visitar el lugar de trabajo varias veces por día para evaluar personalmente que ocurre y por qué. Los administradores kaizen le dan mayor preponderancia a todo lo relativo a los procesos, a diferencia de la mayoría de los gerentes occidentales que se centran en el informe escrito de los resultados. En nuestro caso, son varios los factores necesarios para lograr la mejora continua en la Atención al Cliente. Una de las más resaltantes es contar con todas las herramientas necesarias (equipos, materiales, métodos, empleados capacitados y motivados) para brindar al cliente la atención que espera. Consideramos que sí se quiere mejorar los resultados, se debe mejorar los procesos, lo que permitirá mejorar con ciertas acciones, la satisfacción de sus empleados y de sus clientes, razón de ser de las instituciones.

Interpretando a **Johnson y Scholes** (2004)²⁵, se puede considerar que mejorar la atención al cliente es un verdadero reto para toda entidad que no desee verse desplazada por una competencia más agresiva y por unos clientes que son cada día más conscientes el poder de elección que tienen, más sofisticados en sus necesidades y expectativas y mucho más exigentes de como lo fueron pocos años atrás. Y esto es así por una sencilla razón: La competitividad de las empresas depende hoy en día de su capacidad para captar y fidelizar una base de clientes, consumidores o usuarios suficientemente amplia como para generar los recursos que le van a permitir cubrir sus costes e invertir en su propio desarrollo y progreso y en el de todos aquellos que forman parte de ellas.

Interpretando a **Ishikawa y Cárdenas** (2003)²⁶, la calidad es un concepto que ha ido variando con los años y que existe una gran variedad de formas de concebirla en las

²⁴ Abell, D. (2004) el mejoramiento continuo en la gerencia científica de Taylor. Bogotá Editorial Mac Graw-Hill.

²⁵ Johnson y Scholes (2004) Dirección estratégica. Madrid. Prentice May International Ltd.

²⁶ Ishikawa Kaoru y Margarita Cárdenas (2003) Que es el control de calidad- la modalidad japonesa. Bogotá. Editorial Norma.

empresas, a continuación se detallan algunas de las definiciones que comúnmente son utilizadas en la actualidad. La calidad es:

- ❖ Satisfacer plenamente las necesidades del cliente.
- ❖ Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.
- ❖ Despertar nuevas necesidades del cliente.
- ❖ Lograr productos y servicios con cero defectos.
- ❖ Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- ❖ Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total.
- ❖ Producir un artículo o un servicio de acuerdo a las normas establecidas.
- ❖ Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.
- ❖ Sonreír a pesar de las adversidades.
- ❖ Una categoría tendiente siempre a la excelencia.
- ❖ Calidad no es un problema, es una solución.

Rosander (1998)²⁷, presenta los conceptos de calidad de varios autores, como:

- ❖ Edwards Deming: "la calidad no es otra cosa más que "Una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".
- ❖ Dr. J. Juran: la calidad es "La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente".
- ❖ Kaoru Ishikawa define a la calidad como: "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor".
- ❖ Rafael Picolo, Director General de Hewlett Packard: define "La calidad, no como un concepto aislado, ni que se logra de un día para otro, descansa en fuertes valores que se presentan en el medio ambiente, así como en otros que se adquieren con esfuerzos y disciplina".

²⁷ Rosander A.C. (1998) La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.

Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como un proceso de mejora continua en todo lo que hace la entidad, en donde todas las áreas del Hospital, participan activamente en el desarrollo de los servicios, que satisfagan las necesidades de los pacientes, logrando con ello eficiencia, efectividad y mayor productividad.

La capacidad resolutive del Hospital es sin duda desde el aspecto formal de alta complejidad. Sin embargo la realidad nos muestra un panorama que permite afirmar que buena parte de las atenciones que se brindan corresponden a patología del primer nivel de atención. Al respecto es importante analizar que si bien se es un hospital de nivel IV, la demanda no está educada para utilizar los servicios del nivel local, y a la vez la capacidad resolutive de los establecimientos del primer nivel de atención no está debida y uniformemente organizada. Adicional a ello hay que tener en cuenta que la demanda no puede quedarse sin atender, y que en modalidades de aseguramiento público como hoy se promueven, puede ser una fuente de ingresos importantes a la economía del hospital (por supuesto en el entendido que se garanticen los reembolsos oportunos por las prestaciones brindadas). En estricto sentido no se puede hablar de competencia con los otros establecimientos del sector público, puesto que entre todos se debería desarrollar un comportamiento de complementariedad en relación a la atención de las necesidades sanitarias de la población. Pese a ello, puede existir el riesgo de aplicar enfoques de competencia con otros establecimientos; en el caso de nuestro hospital esto no es así, pues tenemos muy claro que por el nivel del establecimiento, por la capacidad resolutive que le corresponde, y por ser parte de una red de servicios, nos interesa desarrollar nuestra competitividad, entendida como la superación de nuestras propias deficiencias y limitaciones, y que nos permita haciendo un uso más eficiente de nuestros recursos poder atender mejor y satisfacer las expectativas de nuestros usuarios.

4.4. DE LA JUSTIFICACIÓN

4.4.1. Justificación metodológica.

Este trabajo se realizará tomando en cuenta el proceso de la investigación científica. Al respecto se identifica la problemática, en base a la cual se formula las soluciones correspondientes a través de las hipótesis. Se especifica la metodología a utilizar y todos los elementos complementarios.

4.4.2. Justificación teórica

Se identificarán las principales teorías sobre calidad humana, mejora del trato y otros elementos importantes.

Sin calidad humana en las personas que prestan los servicios de ginecología, no se puede concebir este servicio. La calidad humana es la receta que necesitan los pacientes del servicio. Sin calidad humana no se concibe nada.

El servicio de ginecología, podría tener los médicos, enfermeras, obstetrices, auxiliares y personal en general muy capacitado, entrenada y perfeccionado; pero si los mismos no tienen calidad humana, no tiene sentido que sigan prestando servicios hospitalarios.

El servicio de ginecología, podría tener el mejor local, ambiente, instrumental y otros elementos de la parafernalia ginecológica; pero no tendría sentido si no hay calidad humana en la atención a los usuarios de este servicio.

La calidad humana nace del don de gente, también de la instrucción y educación, de la escala de valores, del criterio y hasta del sentido común que obligatoriamente deben desarrollar el personal del servicio de ginecología. No se puede concebir un personal médico y paramédico sin calidad humana.

La calidad humana, humaniza el servicio, lo hace asequible, hace que se genere una razonable confianza en el servicio, recobra confianza, crea una suerte de promoción de parte de los usuarios; es decir es la mejor alternativa en el marco de un adecuado trato.

4.4.3. Importancia

Este trabajo será un aporte que contribuya a la solución de las continuas quejas de falta de calidad humana en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao; porque se complementará al gran esfuerzo asistencial y administrativo que realizan las autoridades correspondientes.

V. OBJETIVOS

5.1 General

Identificar el instrumento generador de la mejora del trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

5.1. Específicos

1. Determinar los elementos facilitadores de las actitudes del buen trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.
2. Analizar el instrumento que debe disponer el personal para facilitar la generación de confianza. en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.
3. Especificar los elementos que pueden facilitar la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

VI. HIPOTESIS

6.1. Hipótesis Principal

Si el personal que atiende el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estuviera dotado de calidad humana, entonces, se lograría la mejora del trato a los pacientes de dicho servicio.

6.2. Hipótesis Secundarias

1. Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao tuviera una adecuada instrucción y educación;

entonces, se facilitaría las actitudes de buen trato que necesitan los usuarios de dicho servicio.

2. Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, ostentara una razonable escala de valores; entonces, se facilitaría la generación de confianza en los usuarios del servicio.
3. Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, tuviera criterio, sentido común y lógica; entonces, se facilitaría la calidad del servicio.

VI. METODOLOGIA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Este trabajo de investigación será del tipo aplicada, por cuanto todos los aspectos son teorizados, aunque sus alcances serán prácticos en la medida que sean aplicados por el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La investigación a realizar será del nivel descriptiva-explicativa, por cuanto se describirá la problemática que experimenta el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, en cuanto a la falta de trato a los usuarios y luego se explicará que mediante la calidad humana la solución a dicha problemática.

MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN:

En esta investigación se utilizará los siguientes métodos:

- 1) **Descriptivo.**- Por cuanto se especificará todo el marco teórico de la calidad humana y mejora del trato para que el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao tenga la confianza de las usuarias.

- 2) **Inductivo.-** Para inferir la información de la muestra en la población y determinar las conclusiones que la investigación amerita. Se inferirá la información sobre motivación y productividad en la eficacia de la atención al cliente del Banco Continental.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo tendrá un diseño analítico y explicativo puro.

POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La población estará conformada por el personal y usuarios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao

MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra estará conformada por el personal y usuarios del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

Para definir el tamaño de la muestra se aplicará la fórmula metodológica para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(p.q)Z^2 .N}{(EE)^2 (N - 1) + (p.q)Z^2}$$

Donde:

n	Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar.
P y q	Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.
Z	Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto el valor Z = 1.96
N	El total de la población que considera la investigadora.
EE	Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 0.10 o menos. En este caso se ha tomará 0.097

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 620) / (((0.097)^2 \times 619) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 100$$

TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizarán en la investigación serán las siguientes:

- 1) **Encuestas.**- Se aplicará a los trabajadores, usuarios y comunidad, con el fin de recabar información sobre la investigación.
- 2) **Análisis documental.**- Se utilizará esta técnica para analizar las normas, información bibliográfica y otros aspectos relacionados con la investigación.

INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS:

Los instrumentos que se utilizarán en la investigación son los siguientes:

- 1) **Cuestionario de encuesta.**- Este instrumento se aplicará para llevar a cabo la encuesta.
- 2) **Guía de análisis documental.**- Este instrumento será de utilidad para anotar la información de normas, libros, revistas, Internet y otras fuentes

TÉCNICAS DE ANÁLISIS:

Se aplicarán las siguientes técnicas:

- 1) **Análisis documental.**- Esta técnica permitirá conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de Internet y otras fuentes documentales.
- 2) **Indagación.**- Esta técnica facilitará disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad.

- 3) **Conciliación de datos.**- Los datos de algunos autores serán conciliados con otras fuentes, para que sean tomados en cuenta.
- 4) **Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.**- La información cuantitativa será ordenada en cuadros que indiquen conceptos, cantidades, porcentajes y otros detalles de utilidad para la investigación.
- 5) **Comprensión de gráficos.**- Se utilizarán los gráficos para presentar información y para comprender la evolución de la información entre periodos, entre elementos y otros aspectos.
- 6) **Otras.**- El uso de instrumentos, técnicas, métodos y otros elementos no es limitativa, es meramente referencial; por tanto en la medida que fuera necesario se utilizarán otros tipos.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicarán las siguientes técnicas de procesamiento de datos:

- 1) **Ordenamiento y clasificación.**- Esta técnica se aplicará para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.
- 2) **Registro manual.**- Se aplicará esta técnica para digitar la información de las diferentes fuentes.
- 3) **Proceso computarizado con Excel.**- Para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad para la investigación.
- 4) **Proceso computarizado con SPSS.**- Para digitar, procesar y analizar datos de las empresas y determinar indicadores promedios, de asociación y otros.

VII. CRONOGRAMA

Fases o Etapas	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I. Etapa preliminar																
1.1. Selección de tema	X	X														
1.2. Selección de título		X														
II. Etapa de aprobación de Tema																
2.1. Presentación de Plan de tesis		X														
2.2. Revisión de Plan de tesis		X	X	X												
2.3. Designación de un asesor					X											
2.4. Aprobación del plan de Tesis																
III. Etapa de recopilación de Información																
3.1. Recopilación de información	X	X	x	x	x											
3.2. Composición del perfil de tesis		X	X	x	X											
3.3. Desarrollo del tema de investigación					X	x	x	X	x	x	X	x				
3.4. Revisión de borrador								X	x	x	X	X				
3.5. Aprobación de borrado por asesor.												x				
3.6. Presentación de borrador al Jurado para revisión.												x				
3.7. Aprobación de tesis												x	x	x	x	x

VIII. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE INGRESOS		
Recursos propios	6,250.00	
Donaciones	0000.00	
Otras fuentes	0000.00	
TOTAL INGRESOS		6,250.00

PRESUPUESTO DE GASTOS					
RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL RUBRO
I. BIENES:					1,770.00
Bienes	4	MILLAR	25	100.00	
Lapiceros	5	DOCENAS	10	50.00	
Tinta de computadora	10	UNIDADES	30	300.00	
Disquetes	3	DOCENA	20	60.00	
Discos compactos	1	DOCENA	60	60.00	
Otros bienes				1, 200.00	
II. SERVICIOS					4,480.00
Apoyo labor estadística				2,000.00	
Apoyo secretarial				1,000.00	
Movilidad				300.00	
Viáticos				500.00	
Teléfono				200.00	
Impresiones				180.00	
Fotocopias				100.00	
Varios				200.00	
TOTAL					6,250.00

IX. ESQUEMA TENTATIVO DE LA TESIS.

TEMA:

**CALIDAD HUMANA: INSTRUMENTO DE MEJORA DEL TRATO EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION DE LA REGION CALLAO.**

Dedicatoria

Resumen

Abstract

Presentación

CAPITULO I: MARCO METODOLOGICO

Delimitación de la investigación

Problemas

Justificación

Objetivos

Hipótesis

Metodología

CAPITULO II: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Antecedentes de la investigación

Normas legales aplicables

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao

Servicio de Ginecología del HN-DAC.

Calidad Humana

Mejora del trato

CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Formulación y análisis de la encuesta

Discusión de los resultados obtenidos

Contrastación de la hipótesis

Conclusiones

Recomendaciones

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Abell, D. (2004) El Mejoramiento Continuo en la gerencia científica de Taylor. Bogotá, Editorial Mac Graw – Hill.
2. Aguilar Kubli Eduardo (2008) Calidad humana en el trabajo. http://calidadhumana.org/instructores_alberto.php
3. Alonso, J. (1996) Gestión de la calidad. Editorial Santillana. España.
4. Arsenjo M. (2002) Gestión diaria del Hospital. Editorial Norma. México.
5. Bedoya, Oswaldo. (2003) Tesis. La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
6. Beltrán, Eduardo. (1998) Reclutamiento y Selección. Editorial Siglo XXI. Argentina.
7. Bermúdez Morris, Raquel y Lorenzo Miguel Pérez Martín (2004). Aprendizaje formativo y Crecimiento personal. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
8. Bolaños Barrera Ricardo (2008) Calidad en el servicio. <http://www.gestiopolis.com/canales5/emp/pymecommx/35.htm>
9. Brito, Pedro. (2002) Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales. Organización Panamericana de la Salud. Brasil.
10. Barquín, M. (1988) Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana. México.
11. Cabrera, Jaime (2002) Bases para la orientación de la gestión descentralizada de Recursos Humanos. Ministerio de Salud. Editorial Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Lima.
12. Chiavenato, Idalberto (2005) Administración de recursos humanos. México. McGraw-Hill
13. Deming, W. E. (1989): Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos. Madrid.
14. Dueñas Araque, Alonso. (2000). Gestión en la atención y servicio al cliente. Edición, McGraw-Hill, Colombia.

15. Ferrer, Lilian. (1995) Centro de enfermería para el adulto mayor, experiencia de la escuela de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Artículo de la Revista UIGV. Lima.
16. Gale, B. T. (1996): Descubra el valor de su cliente. Prentice Hall. México.
17. Galgano, A. (1993a): Los 7 instrumentos de la Calidad Total. Editorial Díaz de santos. Madrid.
18. Galeana, A. (2004) Tesis. Calidad total y política de recursos humanos. Universidad Rovira Virgilia. Francia.
19. García, Álvaro. (2004) Tesis Doctoral. Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía del Hospital Universitario 'Virgen del Rocío. Universidad de Sevilla. España.
20. González Carvajal, Alejandro. Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración de Servicios de Salud. Lima.
21. Gómez Bravo, Luis (2004) Productividad: mejoramiento continuo de calidad y productividad. México. FIM.
22. Gutiérrez, R. (2003) La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.
23. Huaman, L. (2005) Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos. Lima.
24. Imbrogno Andrea Irene (2008) Derecho del Consumidor: La obligación de un trato equitativo y digno. Madrid. Editorial Pirámide
25. Ishikawa Kaoru y Margarita Cárdenas (2003) Que es el Control de Calidad-La modalidad japonesa. Bogotá. Editorial Norma.
26. Juran, F. (1990) Manual de control de calidad. Editorial Reverte. Barcelona.
27. James, P. (1997): Gestión de la calidad total. Editorial Prentice Hall. Madrid.
28. Johnson y Scholes, Kevan. (2004) Dirección Estratégica. Madrid: Prentice May International Ltd.
29. Ken Blanchard, E. (2002). Planeamiento estratégico en la atención y evaluación de recursos humanos. Editorial Trébol. México

30. Koontz / O'Donnell (2004) Curso de Administración Moderna- Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. México. Litográfica Ingramex S.A.
31. Morales, S. (1998) Sistematización del modelo organizacional del Hospital España de Chinandega. CIES. Managua. España.
32. Martínez, D. (1999) Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud. Organización Internacional de Salud. Santiago de Chile.
33. Mendoza Aquino José Antonio (2008) Medición de la calidad del servicio. <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>.
34. Muñoz Machado Andrés (1999) La gestión de la calidad en la administración pública. Madrid. Ediciones Días de Santos. <http://books.google.com.pe/books>.
35. Mora Vanegas Carlos (2008) Calidad Humana. <http://www.gestiopolis.com/canales7/rrhh/calidad-humana.htm>
36. Ordóñez, M. (1996) La nueva gestión de los recursos humanos. Editorial Prentice-Hall. Madrid.
37. Padilla, Mónica. (2002) Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud. Cuba.
38. Peters Tom (2003) En busca de la excelencia. Visión retrospectiva y análisis para el nuevo siglo.
39. Pfiffner, John M. & Sherwood, Frank P. (2005) Organización administrativa. México. Herrero Hermanos Sucesores, SA. Editores.
40. Plata, E. (1997) Humanizar la medicina es adecuarla al hombre. Hacia una medicina más humana. Editorial Panamericana. Bogotá.
41. REYES, Agustín. (1971) Administración de Personal. Editorial Limusa. México
42. Robbins, S. (1993) Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Editorial Prentice Hall. México.
43. Robbins, Stephen P. & Coulter, Mary (2005) Administración. México. Pearson Educación de México, SA de CV.
44. Rosander A.C. (1998) La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid. Ediciones Díaz Dos Santos.
45. Salazar, J. (1993) El enfoque del control de calidad en atención primaria. Manual del residente de Medicina Familiar y Comunitaria. M & C. Madrid.

46. Sánchez Villega, Hilda. (2003). La calidad del servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración. Lima.
47. Setó, D. (2004) De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. Editorial Enciclopedia. Madrid.
48. Temes, J. (1992) Manual de gestión hospitalaria. Editorial Interamericana. España.
49. Timena Yupanqui, Liliana (2002). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración de Servicios de Salud. Lima.
50. Udaondo, M. (1992): Gestión de la calidad. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
51. Valarie A. Zeithaml; A. Parasuraman y Leonard L. Berry (1992) Calidad en la gestión de servicios-como lograr el equilibrio. Madrid. Ediciones Díaz de Santos
52. Velásquez Solano, Hugo. (2003). Formación en la calidad del servicio. Editorial Eco-Ilph, Mendoza – Argentina.
53. Villafañe, Justo (2004) La buena reputación-Claves de la buena reputación de las empresas. Madrid. Editorial Pirámide.
54. Terry, G.R. (2004) Principios de Administración. México: Compañía Editorial Continental SA.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD HUMANA: ELEMENTO DE MEJORA DEL TRATO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRCION DE LA REGION CALLAO-PERU”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema Principal:</p> <p>¿De qué manera obtener la mejora del trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>a) ¿Qué elementos pueden facilitar actitudes de buen trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.?</p> <p>b) ¿Qué debe tener el personal para facilitar la generación de confianza en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao?</p> <p>c) ¿Qué elementos pueden facilitar la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Identificar el instrumento generador de la mejora del trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Determinar los elementos facilitadores de las actitudes del buen trato en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao</p> <p>b) Analizar el instrumento que debe disponer el personal para facilitar la generación de confianza en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao</p> <p>c) Especificar los elementos que pueden facilitar la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Hipótesis Principal:</p> <p>Si el personal que atiende el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estuviera dotado de calidad humana, entonces, se lograría la mejora del trato a los pacientes de dicho servicio.</p> <p>Hipótesis Secundarias:</p> <p>a) Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao tuviera una adecuada instrucción y educación; entonces, se facilitaría las actitudes de buen trato que necesitan los usuarios de dicho servicio.</p> <p>b) Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, ostentara una razonable escala de valores; entonces, se facilitaría la generación de confianza en los usuarios del servicio.</p> <p>c) Si el personal del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, tuviera criterio, sentido común y lógica; entonces, se facilitaría la calidad del servicio.</p>	<p>X. Variable Independiente:</p> <p>Calidad humana.</p> <p>Indicadores:</p> <p>X.1. Instrucción y educación X.2. Escala de valores X.4. Criterio y sentido común</p> <p>Y. Variable dependiente</p> <p>Mejora del trato</p> <p>Indicadores:</p> <p>Y.1. Actitudes de buen trato Y.2. Generación de confianza Y.3. Calidad de servicio</p> <p>Z. Variable Interviniente</p> <p>Servicio de Ginecología del HN-DAC.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Z.1. Normas institucionales Z.2. Códigos de Ética Z.3. Manuales normativos.</p>

