

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

**UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES**



TESIS

**ESTRATEGIAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO EXTERNO
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA DE CHACHAPOYAS**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GERENCIA SOCIAL**

AUTORA:

BACH. MARLI ENCINA VALLE

ASESOR:

Dr. DANTE GUEVARA SERVIGÓN

LAMBAYEQUE, ENERO DEL 2018

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS.

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. Mali Encina Valle
AUTORA

Dr. Dante Guevara Servigón
ASESOR

APROBADO POR:

Dr. JOSÉ MAQUÉN CASTRO
PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. JULIO CÉSAR SEVILLA EXEBIO
SECRETARIO DEL JURADO

Dr. RAFAEL CRISTOBAL GARCÍA CABALLERO
VOCAL DEL JURADO

LAMBAYEQUE, ENERO DEL 2018



Nº 000216



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 13: horas del día 20 de diciembre del año dos mil dieciocho, en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo" de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 2169-2016UP-D-FACHSE, de fecha 02/11/2016 conformado por:

Dr. Félix A. López Paredes PRESIDENTE(A)

M.Sc. Beldad Fencopé Periche SECRETARIO(A)

M.Sc. José Fernando Pastor Balderrama VOCAL

con la finalidad de evaluar la tesis titulada Estrategias de Gestión Institucional para mejorar la Calidad de Atención en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

presentado por el (la) / los (las) tesista(s) Marli Encina Valle

Y asesorado por Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón
sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 3873-2018UP-D-FACHSE, de fecha 07/12/2018

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, de conformidad con el Reglamento de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Artículos 97°, 97° 99°, 100°, 101°, 102°, y 103°; los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones a la sustentante(s), quien(es) procedió (ieron) a dar respuesta a las interrogantes y observaciones, quien(es) obtuvo (obtuvieron) 72 puntos que equivale al calificativo de BUENO

En consecuencia el (la) / los (las) sustentante(s) queda(n) apto (s) para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias Sociales con mención en Gestión Pública y Gerencia Social.

Siendo las 14:50 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

Observaciones:

DEDICATORIA

A Dios ante todo por habernos guiado por el camino de nuestra felicidad, cuidándonos, dándonos fortalezas para continuar adelante.

A mi regalo de Dios Percy Matthew Loja Encina por ser mi guía en mi vida.

A mis padres, hermanos, familiares y amigos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que me presentaba sin dudar ni un solo momento en mí.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios.

A los docentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la Facultad de Ciencias Históricas Sociales y Educación por guiarnos y asesorarnos durante todo el tiempo de la presente tesis, quienes además, han sabido impartir en mí, conocimientos científicos y tecnológicos para mi formación profesional y así mismo con su ayuda voluntaria he podido llegar al éxito de esta investigación.

Expreso mi agradecimiento a las personas que siempre han creído en el proyecto y me han impulsado a realizarlo, mis padres, Edgar y Teonica, quienes me enseñaron que los sueños y las realidades se las construye. Y a toda mi familia que siempre ha estado conmigo.

EL AUTOR

RESUMEN

El objetivo de la tesis es diseñar Estrategias de Gestión Institucional para mejorar la Calidad de Atención en el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. El diseño de estudio es Descriptivo de carácter evaluativo, porque el objeto de estudio fue evaluar la calidad de atención que los usuarios tienen de la atención brindada en la, evaluando la estructura, los procesos y los resultados, obtenidos cada vez que solicitan atención, Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema. Se aplicó encuesta a 40 usuarios que se atendieron en el consultorio externo de enfermería del hospital y a sus familiares y los 5 trabajadores del consultorio.

Se pudo determinar que el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, no cuenta con la capacidad instalada para brindar atención de calidad pero sus servicios son accesibles a la población.

En relación a la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, en un buen porcentaje de usuarios, lo que hace que consulten constantemente.

La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los trabajadores lo que se dificulta en la atención.

Los usuarios externos expresan que la infraestructura es mala y la demora de tiempo de espera es mayor para recibir la atención del personal y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial. Por lo que se realizan recomendaciones al MINSA y a autoridades del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, así como una propuesta de mejora la cual consiste en Mejorar los servicios de atención en el consultorio externo del hospital, enfocado en la capacitación al personal de salud para la mejora de las relaciones interpersonales y de los procesos de atención lo que favorecerá la atención de calidad del hospital en mención hacia la población a la cual atienden.

Palabras claves: Estrategias de gestión, calidad de atención, calidad técnica, consultorio externo.

ABSTRACT

The objective of the thesis is to design Institutional Management Strategies to improve the Quality of Care in the External Nursing Clinic of the Virgen de Fátima Regional Hospital in Chachapoyas. The study design is descriptive of evaluative character, because the object of study was to evaluate the quality of attention that the users have of the attention given in the, evaluating the structure, the processes and the results, obtained whenever they request attention, Simultaneously The perception of employees as providers and users of the system was evaluated. A survey was applied to 40 users who attended the external nursing office of the hospital and their relatives and the 5 employees of the clinic.

It was determined that the External Nursing Clinic of the Virgen de Fátima Regional Hospital in Chachapoyas does not have the capacity to provide quality care but its services are accessible to the population.

In relation to the technical quality there is a compliance of the protocols and management guides, in a good percentage of users, which makes them consult constantly.

The dimension of the continuity of the services provided, has been altered by the interpersonal relationships not appropriate to the workers, which is difficult in the attention.

External users express that the infrastructure is bad and the delay of waiting time is greater to receive the attention of the staff and the complement of the treatments, which often generates neglect and delay in the care process. Therefore, recommendations are made to the MINSA and to the authorities of the Virgen de Fátima Regional Hospital of Chachapoyas, as well as a proposal for improvement which consists of improving the care services in the external office of the hospital, focused on the training of health personnel for The improvement of interpersonal relationships and the processes of care which will favor the quality care of the hospital in reference to the population to which they attend.

Key words: Management strategies, quality of care, technical quality, external consulting.

ÍNDICE

	Pág.
TITULO DE LA TESIS	ii
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INDICE	viii
INTRODUCCION	7
I. ANALISIS DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMERIA	10
1.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA	11
1.2. ENFOQUE HISTORICO DEL PROCESO	14
1.3. COMO SE PRESENTA EL PROBLEMA	16
1.4. METODOLOGIA	18
II. MARCO TEORICO	20
2.1.ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	20
2.2.SISTEMATIZACION DE LAS TEORIAS	22
2.3.CONCEPTOS	28
III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION Y DISEÑO DE LA PROPUESTA	37
3.1.ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	37
3.2.DISEÑO TEORICO DE LA PROPUESTA	45
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	63

INTRODUCCION

El concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores.

Es por ello que en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Donabedian, (1996) define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario” donde se evalúa la calidad de atención a través de tres dimensiones: estructura (Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización), proceso (Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia asistencial) y resultados (Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida).

En el mismo orden de ideas la Organización Mundial de la Salud menciona, para ofrecer una adecuada calidad de atención se debe tener en cuenta una serie de requisitos que garanticen la misma, entre los cuales podemos mencionar: 1) recursos humanos (no sólo médico sino todo el personal que labora en los Centros dispensadores de Salud) altamente capacitados; 2) recursos Infraestructurales acordes al tipo de Centro Asistencial; 3) recursos económicos suficientes para ofrecer todos los servicios de Salud según el tipo de Establecimiento; 4) una organización efectiva de los recursos (articular programas y niveles de atención, por ejemplo) y 5) un sistema apropiado de gerencia que incluya: planificación de actividades, supervisión de las mismas, evaluación de acciones, colaboración intersectorial y consulta y participación de la comunidad.

En este escenario, la sociedad globalizada del siglo XXI requiere de organizaciones dinámicas que se adapten con velocidad a dichos cambios y que desarrollen en sus

empleados comportamientos más flexibles y creativos, para que sean capaces de satisfacer las necesidades específicas de un exigente mercado que opera en un medio ambiente dinámico y altamente competitivo. Este desafío no sólo se presenta para las instituciones, sino también para las personas que en ellas trabajan, en el entendido que el núcleo básico de cualquier sistema organizacional lo constituye la relación existente entre persona y organización.

La novedad de la investigación es proporcionar estrategias y herramientas de gestión, a la institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional administrativa y asistencial enfocando la calidad de atención de parte de los trabajadores de la institución hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención percibida por el usuario.

En la institución en estudio no existe investigaciones sobre la calidad de atención de los usuarios en el consultorio externo de enfermería, por lo que se consideró necesario realizar este tipo de estudio, toda vez que se tuvo en cuenta la opinión de los usuarios. Los resultados de la presente permitieron para la toma de las mejores decisiones de nuestros profesionales de salud.

Es importante también porque sirvió de aporte fundamental al Plan de mejora continua de la calidad de atención, que se elabora anualmente por el Hospital Regional Virgen de Fátima, con el fin de revertir la mala imagen que tiene la población usuaria del consultorio externo de enfermería. Con los resultados de esta investigación se facilitó a los trabajadores asistenciales y administrativos en estudio de dicho Nosocomio, trabajar en razón de alcanzar la calidad de atención a los usuarios externos, elaborando programas de mejora, planes a corto o largo plazo enfocadas a la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios, esperando al futuro incrementar la demanda en el consultorio externo de enfermería.

Dando cumplimiento al objetivo general de la investigación el cual es Diseñar Estrategias de Gestión Institucional para mejorar la Calidad de Atención en el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas; y cumpliendo con nuestros objetivos específicos los siguientes:

- Identificar las estrategias de gestión institucional para mejorar la calidad de atención en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
- Diagnosticar las estrategias de gestión Institucional y sus implicancias en la calidad de atención en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
- Monitorear la aplicación de las estrategias de gestión institucional y sus implicancias en la mejora de la calidad de atención en el consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

Diseñando y aplicando estrategias de gestión institucional, basadas en la teoría de la Complejidad, la teoría del Caos y el Efecto Mariposa, la teoría Sociológica, y las teorías de la Calidad, entonces contribuiremos a mejorar la Calidad de Atención en el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

En el capítulo I Análisis de La calidad de atención, se ubica históricamente a la institución, se analiza el problema desde la visión histórica y se realiza el análisis de cómo se manifiesta el problema en el contexto, culminando con la metodología empleada.

En el capítulo II Marco teórico, se analiza los antecedentes y las diversas teorías que son tributarias de la tesis.

En el capítulo III Diagnóstico y diseño de la propuesta se realiza el diagnóstico de la problemática y se plantea las diversas estrategias que permiten mejorar la calidad de atención

Culminamos con las Conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO I: ANALISIS DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

En las últimas décadas, ha ocurrido una serie de cambios sociales, económicos y culturales que han impactado con fuerza a las distintas esferas de desarrollo del ser humano, afectando no sólo los modos de vida de las personas, sino también las relaciones sociales y el vínculo que establece el individuo con las organizaciones a las que pertenece.

La calidad de atención que reciben los usuarios en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, es motivo de preocupación e investigación constante y niveles de atención.

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

En nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporcionainformación sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Son las personas las que realizan de manera cotidiana, una serie de actuaciones, que se convierten en actividades coordinadas de la organización, de modo que ésta logra alcanzar sus objetivos y, en definitiva, realizar su misión. En este sentido, es gracias a la motivación, cooperación y contribución de las personas, en el desempeño de sus roles, que hace posible el desarrollo de la organización y los progresos sistemáticos en el logro de objetivos. Persona y organización se encuentran en constante interacción, que se fundamenta en una expectativa recíproca entre individuo y organización, respecto del desempeño esperado y la retribución que se recibirá a cambio.

Esta investigación es importante para el consultorio externo de enfermería del “Hospital Regional Virgen de Fátima” porque nos permitió investigar la calidad de atención de los usuarios, teniendo en cuenta el Modelo de Calidad de la Atención

Médica de Avedis Donabedian, estableciendo tres dimensiones: estructura, proceso y resultado.

Esta investigación es importante porque constituye un aporte científico pertinente a los profesionales de salud, autoridades del nosocomio y comunidad en general. Siendo este un primer trabajo que servirá como línea de base para futuras investigaciones.

1.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

a. Ubicación

La ciudad de Chachapoyas se ubica a 2334 msnm, fue fundada como San Juan de la Frontera de los Chachapoyas, el 5 de septiembre de 1538, se ubica al norte del Perú, capital de la provincia de Chachapoyas y del departamento de Amazonas. Se yergue en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, en una planicie de la cuenca del río Utcubamba, afluente del río Marañón.

Su ubicación geográfica ha condicionado hasta ahora su aislamiento, así como su clima y paisaje de sierra

Chachapoyas proviene del vocablo nativo sachapuyos que significa ‘hombres de la neblina’, atribuyéndole este nombre por la densa neblina que habitualmente cubre el cerro de Puma Urco, el cual se encuentra en las inmediaciones de la ciudad; aunque otros autores afirman que proviene del Aymara: chacha "gente" y phuyu "nube". (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2008).

b. Proceso Histórico.

Antigua cuna de la cultura Chachapoyas, la ciudad fue sometida al Imperio Incaico en el s. XV y posteriormente, tras la conquista, fue nuevamente fundada por los españoles con el nombre de San Juan de la Frontera de los Chachapoyas por Alonso de Alvarado en 1538, desde esa época datan su plaza de Armas y las pequeñas callejuelas empedradas que se conservan hasta la actualidad. Fue pensada para constituirse como la capital del oriente peruano desde la margen derecha del río Marañón hasta los límites con las naciones fronterizas. En 1821 derrotaron en ella los patriotas peruanos a los realistas, convirtiéndose de inmediato (1832) en la

capital de uno de los primeros departamentos. Destaca su memorable biblioteca. La ciudad mantiene aún, en sus construcciones, el carácter colonial de las mismas.

Los descendientes de la cultura Chachapoyas fueron divididos en pequeños grupos y llevados a diversos pueblos. El pueblo que se conoce por la historia y por los acontecimientos es el pueblo llamado Jalca. Se dice que en el pueblo de la Jalca había un descendiente del monarca que lleva el apellido Chachapoyas o sachapuyosque deriva del quechua (hombre de las nubes). Los Chachapoyas huyeron del maltrato que recibían de los españoles y fueron al departamento de Cajamarca donde en la actualidad viven en la provincia de Cutervo, distrito de Querocotillo.

Es una de las ciudades más antiguas del Perú y una de las pocas que aún mantiene su aire señorial e influencia hispánica. Tierra de orquídeas, de caña de azúcar y café, de peleas de gallos y exquisitas comidas, es capaz de impresionar a todo aquel que la visite. (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2008)

c. Características Culturales

El poblador chachapoyano, se rige por patrones culturales que se manifiestan cuando exteriorizan y ponen en práctica sus costumbres, creencias, tradiciones, supersticiones, tabúes, prohibiciones, ritos y prejuicios que tienen en su gran mayoría los pueblos del Perú.

El folklore Chachapoyano pone en evidencia el espíritu de su gente y se nutre de leyendas, historias y relatos en los que siempre está presente el misterio y lo inexplicable. La fiesta más grande y principal que se festeja en la ciudad de Chachapoyas es la que se desarrolla en el marco de la Semana Turística todas las primeras semanas de Junio y se le conoce con el nombre de “RAYMILLACTA” que significa fiesta del pueblo.

En todos los distritos de la provincia de Chachapoyas y porque no decirlo en toda la Región, de alguna manera festejan su fiesta patronal en homenaje al Santo o Santa que consideran como patrón del pueblo. En la ciudad de Chachapoyas esta festividad de profunda fe cristiana se lleva a cabo todos los años en el mes de Agosto, desde los primeros días del mes, pero con más fervor y entusiasmo del 10 al 15, que es día central de la festividad. Se venera a la Santa Patrona “Virgen de Asunta”, es una actividad turística con actividades religiosas, culturales, económicas, recreativas y sociales con participación de todo el pueblo, para lo cual hay un gran peregrinaje de paisanos desde Lima y otras ciudades del Perú.

Las comidas típicas que se saborean en esta localidad son: tamales, humitas de choclo, shipasmute, purtumute, carne enrollada y plátanos rellenos. (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2008)

d. Características del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas

El Hospital Regional “Virgen de Fátima” Chachapoyas, forma parte integrante de la Dirección Regional de Salud Amazonas; de nivel II de complejidad y como tal de Referencia Regional, realiza actividades de Salud Integral, asistencia de recuperación y de rehabilitación; actividades de docencia a nivel internado; contribuyendo de esta manera al desarrollo de esta práctica médica en el campo de la salud humana.

En la actualidad, los cambios que se vienen experimentando en el campo de la Salud Pública, obligan a la realización de modificaciones significativas en el diseño de las organizaciones de salud, con la finalidad de hacerlas más dinámicas, eficientes y competitivas, con ello elevar los niveles de calidad de atención en sus diferentes servicios. Ante esta perspectiva, el Hospital Regional Virgen de Fátima, se plantea garantizar un mayor acceso a la atención integral de salud con servicios adecuados y de calidad, cuya única finalidad consiste en mitigar el daño que las enfermedades ocasionan en la población; respondiendo de esta manera al compromiso que tienen con la población, especialmente aquella de menores recursos. (Hospital Virgen de Fátima, 2014)

Misión

El Hospital Regional “Virgen de Fátima” – Chachapoyas es la institución de mayor capacidad resolutive, que realiza actividades de atención a la población de la Región Amazonas, migrantes y transeúntes que lo requieran, brindando atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud de las personas sin discriminación, desde su concepción hasta su muerte natural, contando con recurso humano especializado, equipamiento de alta tecnología e infraestructura adecuada. (Hospital Virgen de Fátima, 2014)

Visión

La visión de Hospital Regional “Virgen de Fátima” – Chachapoyas, es lograr la mayor satisfacción del usuario con una atención de salud personalizada y

humanizada, contando con infraestructura moderna, equipos con tecnología de punta y personal capacitado, consolidando su condición de establecimiento de salud de mediana complejidad dentro del sistema de referencia y contra referencia regional. (Hospital Virgen de Fátima, 2014)

1.2. ENFOQUE HISTORICO DEL PROCESO

En una sociedad democrática como la nuestra, el ciudadano exige participación en los procesos de toma de decisiones que le afectan, especialmente cuando se trata de su salud; esta participación no se debe limitar a su condición de paciente, sino que debe hacerse extensiva al ámbito comunitario y a las decisiones del conjunto del sistema y de sus organizaciones. El ciudadano debe formar parte del sistema sanitario, sentirse parte de él porque, entre otras cosas, es la mejor manera de fortalecerlo y garantizar su futuro.

Las estrategias lo constituyen los profesionales, principales artífices y gestores de las organizaciones sanitarias y principal nexo de unión con los ciudadanos. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios se sientan parte vital del sistema y formen parte activa en sus procesos de toma de decisiones.

Por eso, las estrategias que se presentan tienen dos ejes fundamentales: el ciudadano y el profesional. El ciudadano debe ser el elemento central del sistema sanitario y, desde luego, de la Calidad de Atención. Es el objeto y la razón de ser de las organizaciones sanitarias y, por ello, todas sus actividades deben ir encaminadas a satisfacer sus necesidades y demandas.

Los estudios realizados en Venezuela sobre evaluación de la gestión de la calidad de los laboratorios según la perspectiva de sus usuarios externos nos muestran que la mayoría de los usuarios son pacientes de sexo femenino (72,7 %), de procedencia local (87,9 %); en edades entre 15 y 45 años (65,7 %) y con grado de instrucción primaria y secundaria (70,5 %). El análisis multifactorial demostró que el componente Gestión de Calidad, puede ser valorado por las dimensiones: Accesibilidad, Elementos tangibles, Capacidad de Respuesta, Competencias profesionales y Seguridad. Hubo diferencias altamente significativas ($p < 0,001$) entre los distintos grados de instrucción y la edad al calificar la gestión de calidad. Se detectaron debilidades en cuanto a tiempo de espera en recepción, comodidad de la sala de espera y uso de medidas de seguridad del personal técnico. (Revista de Salud Pública, 2010)

A nivel del sector salud, la calidad y la eficiencia constituyen requisitos indispensables para mantener un ambiente competitivo desde el punto de vista social, laboral y tecnológico. Con la reforma de los procesos sanitarios que actualmente viven la mayoría de países en Latinoamérica, la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios de salud se ha considerado como un aspecto importante para la formulación de políticas sociales y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable por la gestión hospitalaria.

Dentro de las instituciones de salud, el consultorio externo de enfermería, generan productos y servicios al paciente, a la comunidad, a su mismo personal, a las instituciones y autoridades de salud y a otras empresas, por lo que las exigencias de la salud y la seguridad, así como los requisitos legales y las leyes del mercado, obligan a los mismos a incorporar el concepto de calidad en sus rutinas diarias.

Dada la importancia fundamental que tiene la evaluación de la gestión de la calidad de atención en el consultorio externo de enfermería, resulta indispensable la realización de estudios diagnósticos a través de instrumentos confiables que permitan establecer planes estratégicos en pro de una mejora de la calidad de las mismas. Es por ello que, el propósito de la presente investigación es evaluar en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, desde la perspectiva del usuario, determinándose las dimensiones de la calidad relacionadas con su satisfacción y con las características sociodemográficas, cuyos aportes permitan facilitar acciones para elevar los niveles de satisfacción institucional.

El consultorio externo de enfermería de cualquier Hospital, es una de las más complejas de evaluar en cuanto a su nivel de calidad. No es frecuente que los consultorios externos tengan establecidas indicadores de calidad específicos de su actividad interna, se trata de un proceso que implica considerar casos y situaciones propias y adaptadas a cada institución en particular, por ello a través de esta investigación se pretende determinar.

La calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas.

1.3. COMO SE PRESENTA EL PROBLEMA

El Hospital Regional “Virgen de Fátima” – Chachapoyas es la institución de mayor capacidad resolutive, que realiza actividades de atención a la población de la Región Amazonas, migrantes y transeúntes que lo requieran, brindando atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud de las personas sin discriminación, desde su concepción hasta su muerte natural.

Consultorio externo de enfermería brinda los servicios en las áreas de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones que el usuario lo requiera.

Análisis Foda.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">➤ Recursos humanos (medico, enfermera, obstetras, técnicos)➤ Capacitaciones continuas al recurso humano.➤ Campañas médicas con especialistas.	<ul style="list-style-type: none">➤ Infraestructura reducida.➤ Hacinamiento de usuarios.➤ Cupos reducidos para la atención diaria en las áreas a atenderse.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none">➤ Requieren constantemente de personal capacitado y especialistas.➤ Equipamiento de alta tecnología e infraestructura adecuada.	<ul style="list-style-type: none">➤ No categorizar para ser un nosocomio de mayor complejidad, para brindar servicios más sofisticados.

Análisis de Involucrados

Actores involucrados	Interés Real	Problema percibido por los involucrados	Recursos y/o Mandatos	Estrategias	Conflictos /Aliados
Director	Garantizar un mayor acceso a la atención integral de salud con servicios adecuados y de calidad, cuya única finalidad consiste en mitigar el daño que las enfermedades ocasionan en la población.	Deficiente recurso humano para ampliar la atención en consultorio externo de enfermería.	Saber gerenciar a pesar de debilidades y amenazas	Distribución del recurso humano en todas las áreas para la atención. Compra oportuna de medicamentos e insumos, equipos para las áreas de atención.	Reniec, UDR- Amazonas
Intermedio	Brindar la atención con calidad y calidez al usuario	No hay reconocimiento al personal por horas extras.	Brindar atención al usuario	Respetar el orden de cita.	Clima laboral deficiente
Usuarios	Atención oportuna y de calidad	Mala atención	Acudir en horario muy tempranos	Acudir en horario muy tempranos	Reducidas cupos para atención

Resumen de la Problemática

- Deficiente recurso humano para ampliar la atención en más horas y cupos por día en el consultorio externo de enfermería.

- No existe reconocimiento al personal por horas extras laboradas en la institución.
- Los usuarios atendidos perciben una mala atención.

1.4. METODOLOGIA

a. Tipo de Estudio.

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño descriptivo de carácter evaluativo, porque el objeto de estudio es evaluar la calidad de atención, con los datos se obtendrán directamente de la realidad sin que sean modificados o alterados; es cualitativo porque estudia hechos de la realidad, un proceso activo, sistemático y riguroso orientado a describir e interpretar los fenómenos hechos de la realidad. En este trabajo se buscará evaluar las dimensiones de estructura, proceso y resultado en la calidad de atención en el consultorio externo de enfermería.

Se hará un análisis sistemático del problema con el propósito de describirlo, entender su naturaleza transversal, porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

En la presente investigación empleamos las siguientes metodologías:

Lógico - Inductivo.

Dada la naturaleza del trabajo de investigación, se ha llegado a conclusiones generales, teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de cuestionarios y encuestas, a quienes se les aplico como son los trabajadores del consultorio externo de enfermería y los usuarios.

Analítico - Sintético.

Este método permitirá al investigador analizar la información relevante respecto al marco teórico, así mismo servirá para procesar la información recogida luego de aplicar los instrumentos de trabajo de campo que permitieran formular las conclusiones finales de la investigación. (Bernal, 2006)

Método inductivo - deductivo.

Este es un método de inferencia basado en la lógica relacionado con el estudio de hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a

lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general), (Bernal, 2006).

CONCLUSIONES

- La ciudad de Chachapoyas es una de las ciudades más antiguas del Perú, ubicada en el Nor oriente, se caracteriza por seguir manteniendo y cultivando las tradiciones que vienen desde épocas antiguas, el cual reúne a multitudes de personas de todas partes del mundo.
- El Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por ser un nosocomio de mayor complejidad en nuestra región Amazonas, acoge a un gran número de referencias, resultando a diario en el consultorio externo de enfermería un aumento de usuarios para ser atendidos diariamente.
- Con los esfuerzos del equipo de gestión institucional en la actualidad vienen realizando gestiones para implementar infraestructura y equipamiento con la finalidad de mejorar la calidad de atención al usuario.
- Con los métodos aplicados llegamos a conclusiones generales de cómo se puede aplicar las estrategias de gestión institucional a fin de mejorar la calidad de atención.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel internacional, nacional y local encontrándose estudios de enfermería similares y los demás guardan relación, sirviendo como soporte a la presente investigación; así tenemos: **Villegas, (2010)**, realizó un trabajo de investigación sobre “la calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010” utilizando el método de estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental en 300 usuarios, tuvo como objetivo identificar la calidad de atención dada por el profesional de salud percibida por los usuarios externos, llegando a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

Soares, (2007), investigó sobre “Calidad de atención prestada por el personal médico del servicio de emergencia del Hospital del Niño J.M de los Ríos de Venezuela, utilizando el método cuantitativo descriptivo y de campo, se aplica una muestra probabilística del 30% de usuarios ingresados durante el periodo en estudio siendo 304 usuarios, tuvo como objetivo: Describir la calidad de atención brindada por el personal médico que labora en el servicio de emergencia del Hospital en mención, llegando a la siguiente conclusión: se encontró que el 97.8 % de los usuarios del servicio de emergencia percibe una buena calidad de atención brindada por el personal médico y el 100 % de los usuarios regresarían al servicio en caso necesario, no fue relevante el tiempo de espera y el 71.43 % considera que la estructura física del servicio es buena.

Estela y Amaya, (2011), realizó un trabajo de investigación sobre “Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio del 2011” del El Salvador, utilizó el método descriptivo de carácter evaluativo, se encuesta a usuarios y personal de emergencia por el lapso de 5 días en los distintos horarios de atención, siendo encuestados 80

usuarios equivalente al 15% de la demanda y 28 trabajadores que laboran en el servicio de Emergencia, la investigación tuvo como objetivo: Evaluar la calidad de atención brindada en el servicio de Emergencia del Hospital ya indicado, llegando a la siguiente conclusión: La unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para brindar atención de calidad pero sus servicios es accesible a la población. En relación a la calidad técnica existe el 90 % de cumplimiento a los protocolos y guías de manejo, lo que hace que los pacientes consulten constantemente. La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, el 82 % se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los trabajadores lo que se dificulta en la atención. Los usuarios internos y externos expresan que el 94 % de la infraestructura es mala y 86 % de los encuestados refieren demora de 15 a 30 minutos en la atención médica, para la entrega de medicamento el 56% de los encuestados refieren esperar de 30 a 60 minutos y el 19% entre 15 y 30 minutos al igual que de 0 a 15 minutos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial.

Andrade, (2003), investigó sobre “incidencia de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital Central de la Policía en situaciones no urgentes durante los meses de julio a octubre del 2002” en el Perú, utilizando el método de tipo prospectivo, descriptivo y analítico, siendo la muestra 396 usuarios que asistieron al servicio de emergencia del HCPNP seleccionados aleatoriamente, los cuales fueron calificados según sus signos, síntomas y diagnóstico en situaciones de Urgencia y No Urgencia a través de la revisión de historias clínicas uso del SPSS, la investigación tuvo como objetivo determinar frecuencia de pacientes que acuden en situaciones de no urgentes al servicio de emergencia del HCPNP, llegando a la siguiente conclusión: (63,89%) de pacientes acuden en situaciones de salud No Urgentes. Siendo el grupo atareo comprendido entre los 26 a 35 años (26,09%), con grado de instrucción secundario y primario 53,75% y 22,92% respectivamente, siendo mayor el área clínica (Medicina) 61,26%. Las causas del uso inadecuado de los servicios de emergencia: La opinión del usuario sobre que su situación de salud amerita atención por el servicio (71,15%). El funcionamiento del servicio de emergencia brinda al usuario mayor conveniencia de horarios (84,98%), menor tiempo de espera para la atención (81,03%), se observaron usuarios que desconocen un centro de atención primaria (16,21%) y pocos usan centros de salud periféricos.

Timaná, (2012), realizó un trabajo de investigación sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao del durante los meses de febrero y marzo del 2012” en el Perú, utilizando el método de estudio observacional analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, siendo la muestra de 314 usuarios, la muestra fue el muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, la investigación tuvo como objetivo: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, proceso y resultado, llegando a la siguiente conclusión: Con respecto a la calidad global de atención en el servicio de emergencia es el 48 % como buena y el 45 % como regular y en la dimensión estructura el 58.3 % de los usuarios refieren es regular y el 31.5 es mala, dimensión del proceso referente a la calidez 56.7 % es regular la atención de emergencia y en cuanto a la capacidad de respuesta es percibida el 71 % como mala.

2.2. SISTEMATIZACION DE LAS TEORIAS

2.2.1. Epistemológico

a. Teoría de la Complejidad

Andrews José P. C (2004). El estudio de lo complejo ha impactado también en el ámbito más directo de las interacciones de los seres humanos: la educación, la interpretación de la sociedad, la política, y la comprensión del momento actual que vive la humanidad. El problema de la complejidad ha pasado a ser el problema de la vida y el vivir, el problema de la construcción del futuro y la búsqueda de soluciones a los problemas contemporáneos. En palabras de Edgar Morin, cuando se habla de complejidad, “Se trata de enfrentar la dificultad de pensar y de vivir”.

La noción de pensamiento complejo fue acuñada por el filósofo francés Edgar Morín y refiere a la capacidad de interconectar distintas dimensiones de lo real. Ante la emergencia de hechos u objetos multidimensionales, interactivos y con componentes aleatorios o azarosos, el sujeto se ve obligado a desarrollar una estrategia de pensamiento que no sea reductiva ni totalizante, sino reflexiva. Morín denominó a esta capacidad pensamiento complejo.

El problema de la Complejidad nos permite entender que hay que enfrentar la dificultad de pensar y de vivir; conocer la dinámica, cambiante y la transformación de la realidad para nuestro trabajo, nos permite entender la realidad local y la dificultad del pensar de la ciudadanía, por ende se mejora la calidad de atención cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar alas personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

b. La Teoría del Caos y el Efecto Mariposa

Esta trata de describir los comportamientos impredecibles en los diferentes tipos de sistemas. Una característica principal de ambas es también que no solo se basa a una rama científica, sino que afecta a las diferentes ciencias y materias, pudiendo ser usada para comprender y analizar, como se dan paso a eventos tan grandes afectados solo por causas pequeñas y mínimas.

La teoría del Caos aporta un nuevo enfoque a la complejidad que es la característica común en la inmensa mayoría de los problemas de la Ciencia: reacciones químicas en el suelo, el comportamiento humano todo eso rebosa complejidad. Y el caos no es desorden simplemente, sino un orden diferente, que debe verse de otro modo. Más aún, muchas variables no necesariamente han de generar un comportamiento tan complicado que parezca al azar. Muchas veces, de sus interacciones emerge un orden diferente. Por ejemplo, de la interacción de muchos seres humanos puede surgir una sociedad, que contiene un orden evidente.

El caos es impredecible, Lorentz ejecutó el mismo programa, y los datos de inicio casi fueron iguales (" esas diferencias muy pequeñas no pueden tener efecto verdadero en los resultados finales"). Lorentz demostró que esa idea era falsa. Al efecto que tienen las diferencias pequeñas e iniciales, después se le dio el nombre del 'efecto mariposa': "El movimiento de una simple ala

de mariposa hoy, produce un diminuto cambio en el estado de la atmósfera. Después de un cierto período de tiempo, el comportamiento de la atmósfera diverge del que debería haber tenido. Así que, en un período de un mes, un tornado que habría devastado la costa de Indonesia no se forma. O quizás, uno que no se iba a formar, se forma."

Esta teoría nos permite comprender y analizar, que eventos grandes son afectados por causas pequeñas y mínimas, lo mismo ocurre en las decisiones para la realización de políticas públicas.

2.2.2. Gerencial

a. Teoría del Proceso Administrativo

La administración científica se interesaba en la organización del esfuerzo operativo o de taller y, por lo tanto, era un micro enfoque. En contraste, se desarrolló un cuerpo de conocimiento durante la primera mitad del siglo XX, que hacía hincapié principalmente en el establecimiento de principios administrativos generales aplicables a los altos niveles de organización. March y Simón se refería a este cuerpo de conocimientos como "teoría de proceso administrativo

El proceso administrativo comprende las actividades interrelacionadas de: planificación, organización, dirección y control de todas las actividades que implican relaciones humanas y tiempo.

El Proceso Administrativo

Las diversas funciones del administrador, en conjunto, conforman el proceso administrativo. Por ejemplo, planeación, organización, dirección y control, consideradas por separado, constituyen las funciones administrativas, cuando se toman como una totalidad para conseguir objetivos, conforman el proceso administrativo.

Planeación

La planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y números necesarios para su realización.

La planeación es el primer paso del proceso administrativo por medio del cual se define un problema, se analizan las experiencias pasadas y se embozan

planes y programas.

Organización

Organizar es agrupar y ordenar las actividades necesarias para alcanzar los fines establecidos creando unidades administrativas, asignando en su caso funciones, autoridad, responsabilidad y jerarquía, estableciendo las relaciones que entre dichas unidades debe existir.

Organización es la coordinación de las actividades de todos los individuos que integran una empresa con el propósito de obtener el máximo de aprovechamiento posible de elementos materiales, técnicos y humanos, en la realización de los fines que la propia empresa persigue.

Dirección

Consiste en coordinar el esfuerzo común de los subordinados, para alcanzar las metas de la organización.

Consiste en dirigir las operaciones mediante la cooperación del esfuerzo de los subordinados, para obtener altos niveles de productividad mediante la motivación y supervisión.

Ejecución

Para llevar a cabo físicamente las actividades que resulten de los pasos de planeación y organización, es necesario que el gerente tome medidas que inicien y continúen las acciones requeridas para que los miembros del grupo ejecuten la tarea. Entre las medidas comunes utilizadas por el gerente para poner el grupo en acción, están dirigir, desarrollar a los gerentes, instruir, ayudar a los miembros a mejorarse lo mismo que su trabajo mediante su propia creatividad y la compensación a esto se le llama ejecución.

Control

El control es un proceso mediante el cual la administración se cerciora si lo que ocurre concuerda con lo que supuestamente debiera ocurrir, de lo contrario, será necesario que se hagan los ajustes o correcciones necesarios.

El control tiene como objeto cerciorarse de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos.

b. La gestión de la calidad en la organización

Con el fin de conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión Ditcher (1990:97).

Según la fuente se deben tener en cuenta diversos principios que tengan que ver con la calidad hacia la mejora del desempeño de una organización; es decir, se trata de las organizaciones logren un éxito sostenido. La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica que tome la alta dirección de la organización. El diseño y la implementación de un sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos que proporciona, los procesos que emplea y el tamaño y estructura de la organización.

El propósito de una organización es:

- Identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes y otras partes interesadas (empleados, proveedores, propietarios, sociedad) para lograr ventaja competitiva y para hacerlo de una manera eficaz y eficiente, y,
- Obtener, mantener, y mejorar el desempeño global de una organización y sus capacidades.

c. Gerente institucional y la gestión institucional

Ditcher (1990:97) expresa que la gerencia no es una vía en un solo sentido; y consiste no sólo en dar órdenes y esperar que se cumplan, sino, se debe considerar a los colaboradores como socios y no como subordinados. Un gerente inteligente, comprende que la gente desarrolla su más alto potencial cuando está motivado por crecer y desarrollarse. Por ello, el éxito del gerente depende del respeto, tanto del que da, como el recibido.

Es impropio hablar de gerencia en una organización donde existe carencia de liderazgo e irrespeto a los valores individuales y grupales. Si la organización no posee un efectivo control o supervisión es incorrecto hablar de gerencia. En

las instituciones públicas, el directivo o gerente es el supervisor nato y permanente de la institución, por ello, se constituye en pieza clave en la marcha de una entidad preocupada por lograr una atención de calidad.

2.2.3. Social

a. Teoría Sociológica

Los sociólogos anteriores veían la sociología no como un ámbito autónomo de investigación, sino a través de acercamientos psicológicos u orgánicos. Durkheim (1895), por el contrario, concibió la existencia de fenómenos específicamente sociales (hechos sociales), que constituyen unidades de estudio que no pueden ser abordadas con técnicas que no sean las específicamente sociológicas. Así mismo redefinió la sociología como la ciencia que tiene como objeto el estudio de estos hechos. Durkheim definió los hechos sociales en Las reglas del método sociológico como: modos de actuar, pensar y sentir externos al individuo, y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se imponen a él.

Dichos "hechos sociales" existen con anterioridad al nacimiento de un individuo en determinada sociedad y por lo tanto, son exteriores a él. Son colectivos porque son parte de la cultura de la sociedad, y son coercitivos porque los individuos se educan conforme a las normas y reglas de la sociedad sólo por el hecho de nacer en ella. Durkheim afirmó: si existían antes es que existen fuera de nosotros, y menciona como ejemplos la lengua natal, la escritura y el sistema monetario.

Durkheim también afirmó que la sociedad era algo que está fuera y dentro del individuo al mismo tiempo, gracias a que éste adopta e interioriza sus valores y su moral. El "hecho social" tiene una fuerte capacidad de coerción y de sujeción respecto del individuo. Por ende el hecho social no puede reducirse a simples datos psicológicos, y la conciencia colectiva prima siempre sobre el pensamiento individual, siendo entonces la sociedad, y no el individuo, la unidad de análisis primordial de la sociología.

"Amar la sociedad es amar algo más allá de nosotros mismos y algo en nosotros mismos". Esta curiosa frase de Émile Durkheim expresa la influencia que puede tener la sociedad en las personas. Reconociendo que la sociedad existe más allá de nosotros mismos, ella es mucho más que los

individuos que la componen; la sociedad tiene una vida propia que se extiende más allá de nuestras experiencias personales. La sociedad tiene el poder de determinar nuestros pensamientos y acciones.

Esta teoría nos permite ver la Influencia de la sociedad en las personas y como la sociedad determina nuestros pensamientos y acciones. "Amar la sociedad es amar algo más allá de nosotros mismos y algo en nosotros mismos".

2.3. CONCEPTOS

a. Gestión institucional

Gestión

Semánticamente, gestión significa conducción u orientación de un quehacer, de un área del saber humano o de un sistema técnico administrativo. Técnicamente, se la entiende como el conjunto de operaciones y actividades de conducción de los recursos para lograr los propósitos establecidos.

Para Alvarado Oyarce (2001:54), la gestión puede entenderse como: "La aplicación de un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de recursos y desarrollo de las actividades institucionales".

La gestión institucional

De una manera simple, puede afirmarse que todas las actividades de la gestión institucional pueden integrarse en estas tres claves: reflexión, decisión y liderazgo. Para completar la definición de gestión que se está elaborando pueden identificarse tres componentes esenciales y analíticamente distinguibles, pero que operan interrelacionados y recíprocamente potenciados, pues la gestión institucional implica y fomenta la integración de diversos saberes, prácticas y competencias.

Gestión de recursos humanos

La gestión de recursos humanos (GRH) se refiere a una actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos, y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa. El objetivo es fomentar una relación de cooperación entre los directivos y los trabajadores para evitar los frecuentes enfrentamientos derivados de una relación jerárquica tradicional. Cuando la gestión de recursos humanos funciona de modo correcto,

los empleados se comprometen con los objetivos a largo plazo de la organización, lo que permite que ésta se adapte mejor a los cambios en los mercados (Schein, 2003:78).

La GRH implica tomar una serie de medidas entre las que cabe destacar: el compromiso de los trabajadores con los objetivos empresariales, el pago de salarios en función de la productividad de cada trabajador, un trato justo a éstos, una formación profesional continuada y vincular la política de contratación a otros aspectos relativos a la organización de la actividad como la producción, el marketing y las ventas. Algunas organizaciones llevan a cabo parte de estas medidas, pero son pocas las que las aplican todas de forma simultánea. La aplicación de estas medidas es independiente del sector al que pertenezca.

Hospital

La palabra hospital viene del latín hospes, "huésped" o "visita", pero también "hospedador". De hospes se derivó hospitalia, "casa para visitas foráneas". Posteriormente hospitalia se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, la distancia, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales.

Disponibilidad

Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier necesidad.

Satisfacción del Usuario

Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria. La

dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Seguridad

La seguridad, como dimensión de calidad, implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del usuario.

Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.

¿Qué es la gestión de los hospitales?

La gestión es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona trabajando sola, no podría alcanzar. En la gestión los directivos utilizan ciertos principios que les sirven de guía en este proceso. El proceso de gestión se considera integrado por las funciones de planificar, organizar y controlar que se vinculan entre sí con la función de liderar, esta última llamada de dirección o de motivación y supone influir en los miembros de la organización para que actúen de tal modo que puedan lograrse los objetivos establecidos.

Según Toro (1996, p.12), el concepto que la mayoría de la gente tiene sobre lo que son los Hospitales “es el lugar donde hay médicos y enfermeras con equipos complejos y medicamentos eficaces, esperando permanentemente a que lleguen los pacientes para atenderlos y brindarles con prontitud todos los cuidados que requieren”. Es una entidad con clara responsabilidad social, sometidas a exigencias sanitarias y obligaciones legales penales y civiles. Los hospitales prestan sus servicios como una respuesta a la obligación que tiene el estado, de brindar atención a los ciudadanos, sometidas al influjo de teorías económicas y administrativas, con la necesidad de optimizar recursos y bajar costos.

El hospital se puede visualizar como una empresa, donde se puede identificar

tres aspectos fundamentales estructura: (con sus diferentes niveles de responsabilidad, jerarquía y disposición de los elementos para alcanzar sus fines), procesos y ambiente. La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o un producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de lo que este puede esperar. Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación a las necesidades del usuario, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

Márquez y Rojas (1993), citado por Soares (2007, p.14) en su artículo calidad de atención en los servicios de salud, describe tres elementos de la calidad de atención.

- **Dimensión Técnica:** Aplicación de la ciencia y la tecnología de salud, incluye que el prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

- **Dimensión Interpersonal:** Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

- **Dimensión de Infraestructura:** incluye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

También describe los elementos de los cuales depende dicha calidad:

- **Disponibilidad y oferta de insumos:** La calidad de servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto a mayor número de insumos mayores será la posibilidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

- **Información al Cliente:** Calidad es responder a la necesidad del usuario. El primer paso al atender a un cliente es que debe ser escuchado para determinar cuáles son sus deseos o necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor darle una información concreta y precisa para que el paciente entienda sobre su situación de salud.

- **Capacidad técnica del prestador de servicios:** La capacidad técnica comprende los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas y protocolos y asepsia para prestar estos servicios. La falta

de capacidad técnica puede conllevar riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones o complicaciones. Obviamente estos riesgos pueden conllevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

- **Relaciones interpersonales con el cliente:** Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio: Los clientes deben ser bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud con todas las personas que interactúan con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

- **Mecanismo de seguimiento al cliente:** Los programas de salud tendrán éxito en la medida que tengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud.

- **Constelación y organización de servicios:** Esto significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sea satisfactorio para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades preexistentes.

Existen muchas maneras de mejorar la calidad de atención entre ellas:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita
- Brindándole atención y dedicándole el tiempo necesario para aclarar sus dudas.

Según Torres (2004), citado por Soares (2007, p.17) En sus estudios de consumidor en salud han descrito algunos aspectos que hacen que los pacientes aumenten la confianza en el prestatario del servicio y plantean la calidad integral con dos componentes: la calidad objetiva y la calidad subjetiva:

➤ **Calidad Objetiva:** La institución de salud o el profesional ofrezca todo lo que la evidencia clínica sugiera que se debe hacer en cada caso y se cuantifica con cuatro variables:

- Integridad: Solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: Hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: Hacerlo bien.
- Oportunidad: Hacerlo a tiempo.

- **Calidad Subjetiva:** Es la sensación que tiene el paciente del servicio que está recibiendo, sensación que puede ser afectado por múltiples factores del entorno: comentarios, comodidad, información, etc. El principal impacto de la calidad subjetiva le da el servicio.

b. Teorías de la Calidad

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él; en este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cuando se dice que algo tiene calidad, se designa un juicio positivo con respecto a las características del objeto, el significado del vocablo calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos excelencia, perfección.

Existen diferentes definiciones de calidad, el uso de cada una depende del área en que se está trabajando. Anteriormente se creía que la calidad era demasiado costosa y por eso influía en las ganancias producidas por la empresa. Ahora se sabe que el buscar la calidad resulta en una baja en los costos de las empresas y una mayor ganancia. Se ha discutido mucho la definición de calidad, pero los pensadores que más han sobresalido en el tema son los siguientes:

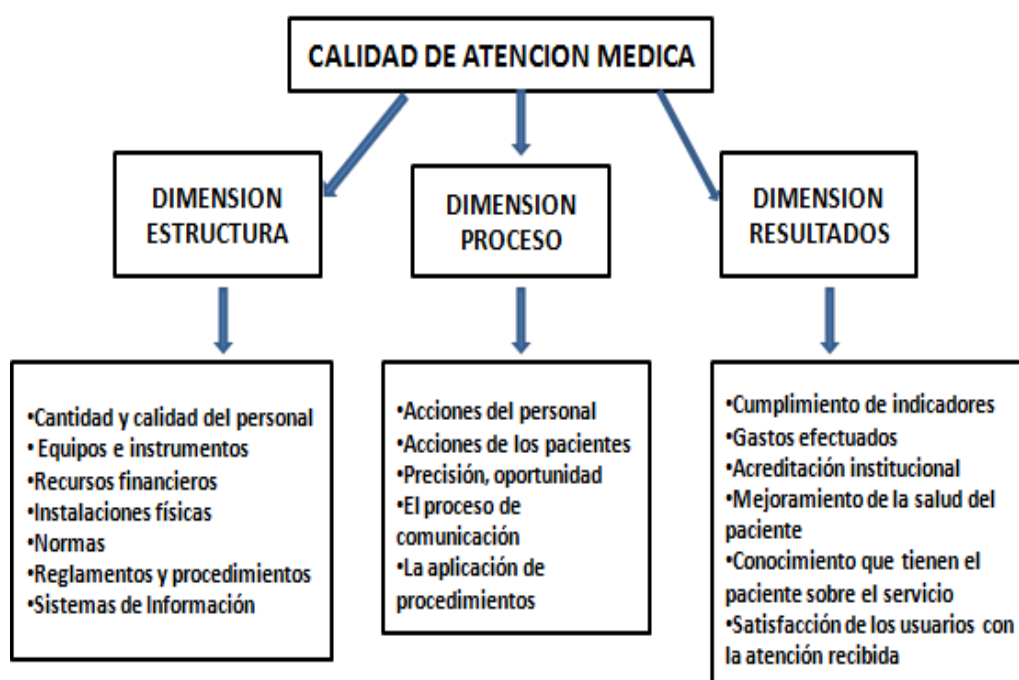
- **Avedis Donabedian (1992)**

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

Donabedian, (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud,

sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

Modelo de calidad de la atención médica



- ❖ **Dimensión de estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
- ❖ **Dimensión de proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- ❖ **Dimensión de resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

c. Calidad de Atención de la Salud

Con respecto a la calidad de la atención de los servicios de salud (Donabedian,1996) define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional , uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario” y plantea que la calidad de la atención se puede abarcar desde el esquema de estructura (Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización), proceso (Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia asistencia) y resultados (Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida). También ha señalado tres elementos de la asistencia sanitaria que son fundamental para la calidad de la atención; dimensión interpersonal, dimensión técnica y el entorno. Por lo tanto, bajo la concepción de Donabedian, la satisfacción del usuario sería una de las resultantes dentro del modelo de calidad de la atención en salud.

d. Evaluación de la Calidad Asistencial

Para evaluar la calidad asistencial se tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad?

Donabedian, (1996), citado por Torres (2011, p.14-15), menciona entre los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre calidad del servicio se encuentran el modelo de atención en la salud de Avedis Donabedian (1966), el modelo nórdico de Grönroos (1984), el modelo americano *Service Quality* (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988) y el reciente LIBQUAL (2003) novedoso por considerar la evaluación en los servicios de información, especialmente bibliotecas.

En cuanto al modelo de Donabedian (1966) este establece indicadores para evaluar la calidad de la atención médica agrupados en estructura, proceso y resultados. Los de estructura son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y

financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. Los de proceso se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, y a la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, las habilidades, la destreza y la técnica con que lo llevan a cabo, incluido aquello que los pacientes son capaces de hacer por sí mismos. Los de resultado son los referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente con la atención recibida.

CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION Y DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

3.1.1. PARTICIPACION

Este capítulo contiene la presentación tabular y grafica de los resultados, así como estadísticas descriptivas de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario y la encuesta dando respuesta al objetivo: Diseñar Estrategias de Gestión Institucional para mejorar la Calidad de Atención en el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y objetivos específicos. Posteriormente se hace el análisis de los datos en base al marco teórico consultado. Para describir las características demográficas: edad, sexo y grado de instrucción, grupo ocupacional, condición laboral y tiempo de servicio del personal de salud y usuarios que acudieron al Consultorio Externo de enfermería del HRVF de Chachapoyas.

A. Resultados de la variable: Estrategias de Gestión Institucional

La variable gestión institucional presenta como dimensiones: Manejo de Recursos y Gerencia. Para tal fin se ha trabajado con una escala cualitativa: nivel alto, nivel medio y nivel bajo; esto según los trabajadores del consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

A continuación se presentan las tablas de frecuencias por cada dimensión de la variable gestión institucional.

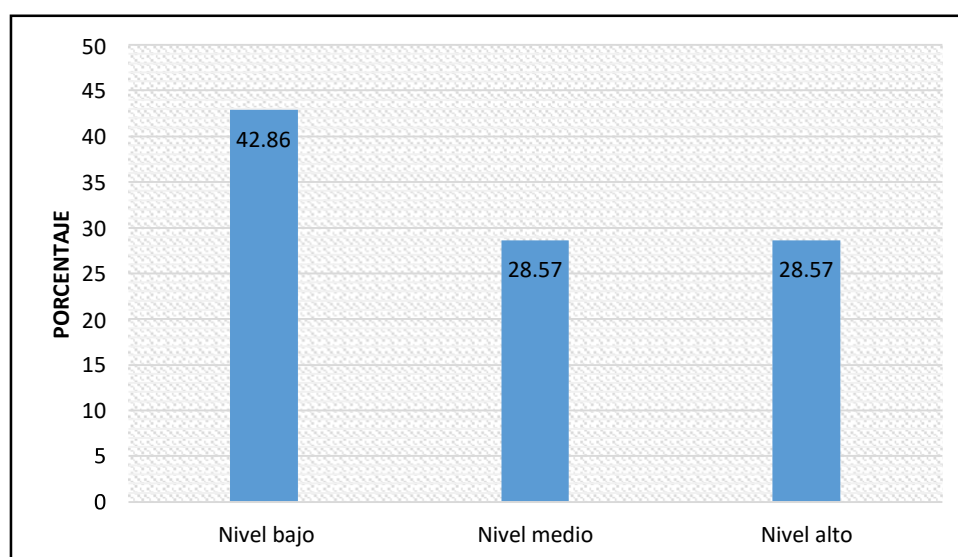
a. Resultados del Indicador: Manejo de Recursos

Tabla N° 01: Manejo de Recursos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel bajo	3	42,86	42,86	42,86
Nivel medio	2	28,57	28,57	71,43
Nivel alto	2	28,57	28,57	100
Total	7	100	100	

Fuente: Cuestionario elaborado por los autores

Gráfico N° 01: Manejo de Recursos



Los resultados de la investigación dan cuenta que el 42,86% de los encuestados sostiene que el manejo de recursos en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas se da en un nivel bajo; un 28,57% señala que se da en un nivel medio y nivel alto y. Esto significa que la gestión institucional en cuanto a la dimensión en manejo de recursos se realiza en un nivel bajo.

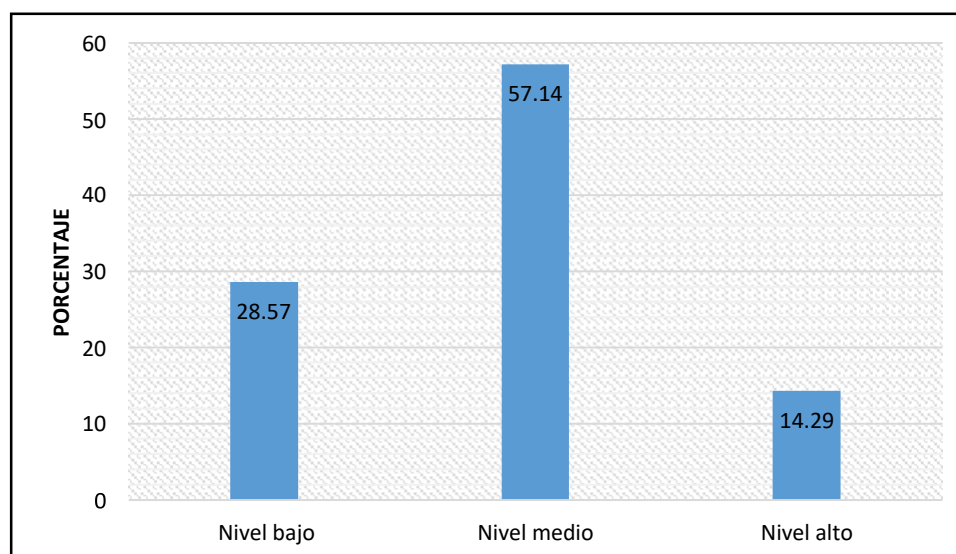
b. Resultados del Indicador: Gerencia

Tabla N° 02: Gerencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos Nivel bajo	3	28,57	28,57	28,57
Nivel medio	2	57,14	57,14	85,71
Nivel alto	2	14,29	14,29	100
Total	7	100	100	

Fuente: Cuestionario elaborado por los autores

Gráfico N° 02: Gerencia



Los datos que se muestran en la tabla de frecuencias 02 dan cuenta que el 57.14% de los encuestados precisa que la dimensión Gerencia de la variable Gestión Institucional, se encuentra en un nivel medio en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

En síntesis, la calidad de la gerencia en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas se da en un nivel medio o regular.

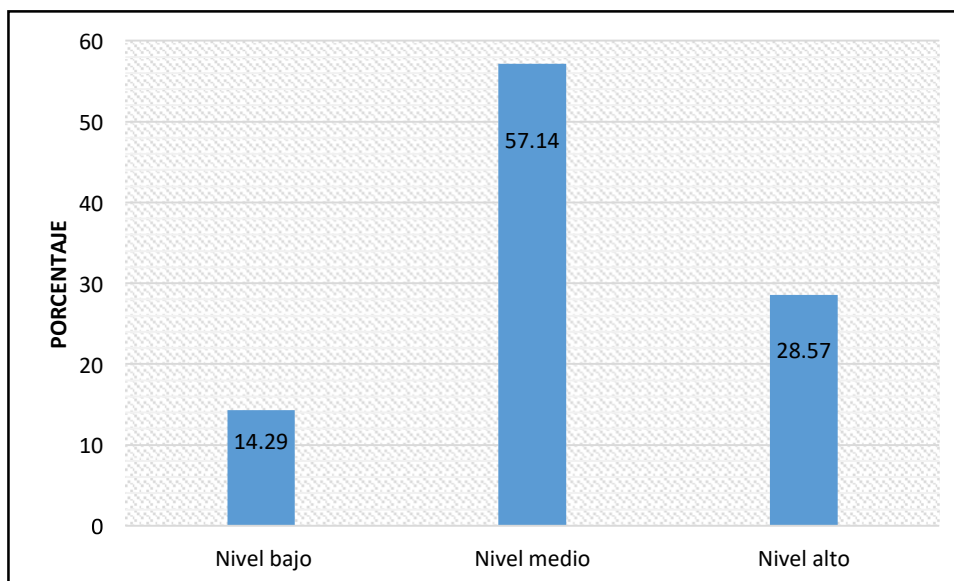
c. Resultados de la variable: Gestión Institucional

Tabla N° 03: Gestión Institucional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos Nivel bajo	1	14,29	14,29	14,29
Nivel medio	4	57,14	57,14	71,43
Nivel alto	2	28,57	28,57	100
Total	7	100	100	

Fuente: Cuestionario elaborado por los autores

Gráfico N° 03: Gestión Institucional



Los datos que se muestran en la tabla de frecuencias 03, respecto a la variable gestión institucional, el 57,14% de los encuestados en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se obtuvo un nivel medio; el 14,29% considera un nivel bajo y solo el 28,57% precisa que la calidad de la gestión institucional se cumple en un nivel alto. Consecuentemente, la gestión institucional se cumple en un nivel medio según todos los trabajadores encuestados.

B. Resultados de la variable: Calidad de Atención

La variable calidad de atención presenta como dimensiones: Estructura, proceso y resultado. Para tal fin se ha trabajado con una escala cualitativa: nivel alto, nivel medio y nivel bajo; esto según los usuarios que se atienden en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

La calidad de atención en el consultorio externo de enfermería, implica analizar tres dimensiones como: estructura, proceso y resultado, los mismos que están establecidos en objetivos específicos, y para dar respuesta a estas dimensiones y/o objetivos se presentan las siguientes tablas y/o gráficos:

a. Resultados del Indicador: Dimensión Estructura

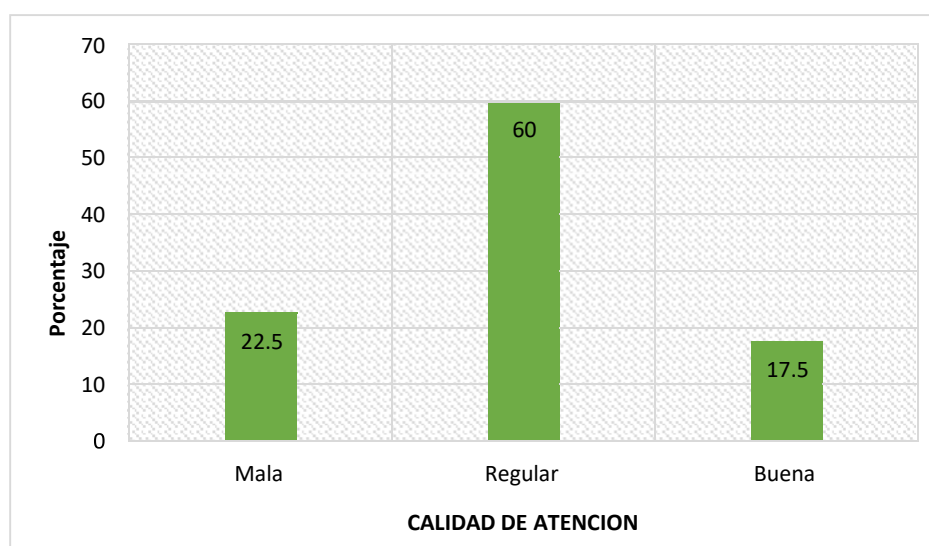
Tabla N° 04: Calidad de atención en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

Calidad General	Numero	Porcentaje
Mala	9	22.50
Regular	24	60.00
Buena	7	17.50
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta elaborado por los autores

En cuanto a la calidad de atención a los usuarios el 60 % de los mismos en el consultorio externo de enfermería del HRVF-Chachapoyas, tienen una percepción regular, y un 17.5 % con una percepción buena.

Gráfico N° 04: Calidad de atención, según la dimensión estructura, en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.



b. Resultados del Indicador: Dimensión Proceso

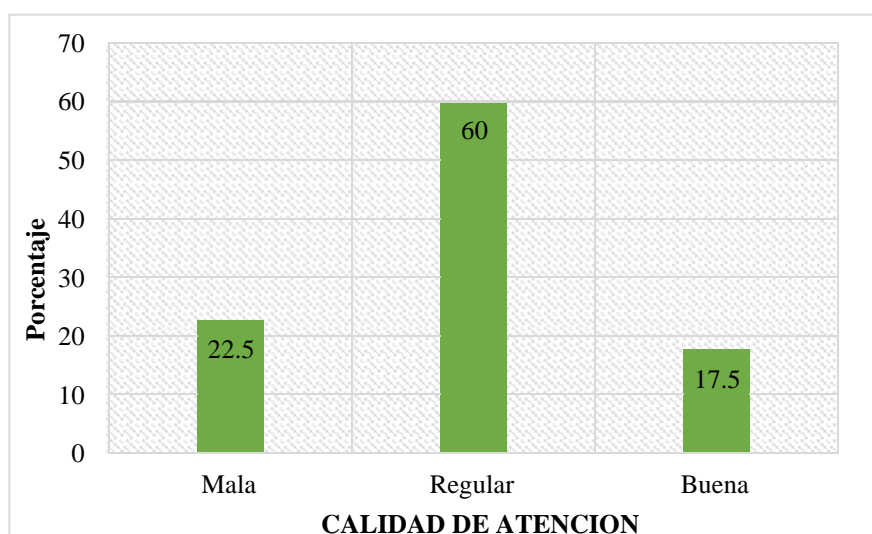
Tabla N° 05: Calidad de atención en usuarios, según la dimensión proceso, en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

Calidad de atención Dimensión proceso	Numero	Porcentaje
Mala	9	22.50
Regular	24	60.00
Buena	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta elaborado por los autores

En la tabla N° 05 se aprecia que la mayoría el 60 % de los usuarios atendidos en el consultorio externo de enfermería tienen una percepción de la calidad de regular en relación a un 17.5 % de los mismos. Además se observa que el 22.5 % es mala; lo que significa que existe una diferencia numérica y porcentual significativa en la percepción buena y mala respecto a la percepción regular.

Gráfico N° 05: Calidad de atención en usuarios, según la dimensión proceso, en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.



c. Resultados del Indicador: Dimensión Resultado

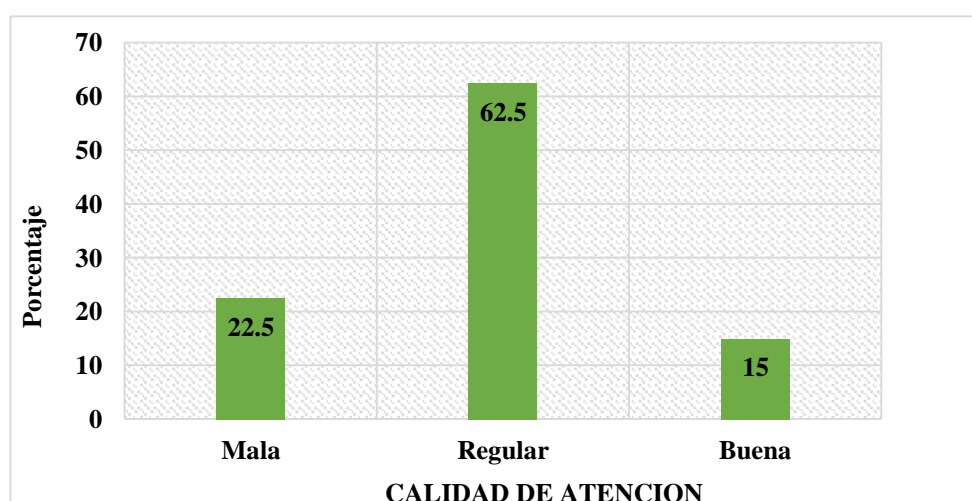
Tabla N°06: Calidad de atención en usuarios, según la dimensión resultado, en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

Calidad de atención Dimensión Resultado	Numero	Porcentaje
Mala	9	22.50
Regular	25	62.50
Buena	6	15.00
Total	40	100.0

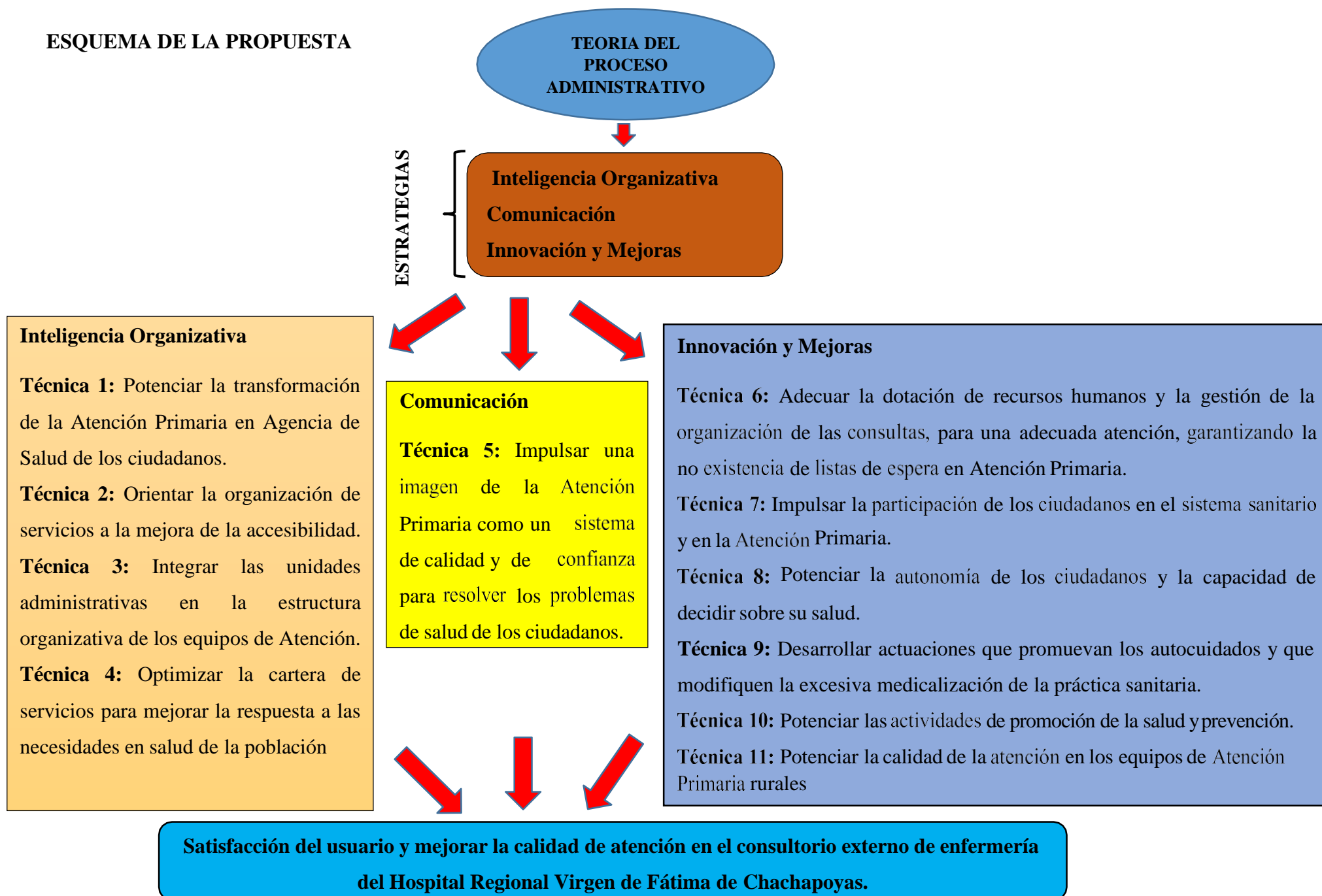
Fuente: Encuesta elaborado por los autores

En relación a la tabla N° 06, se describe que el 62.5 % de la muestra de usuarios en estudio perciben que la calidad de atención es regular y un 15 % de los mismos es buena. Un 22.5 % es mala. En la dimensión resultado hay una tendencia del nivel de satisfacción de regular a buena.

Gráfico N°06: Calidad de atención en usuarios, según la dimensión resultado, en el consultorio externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.



ESQUEMA DE LA PROPUESTA



3.2. DISEÑO TEORICO DE LA PROPUESTA

3.2.1. OBJETIVOS A LOGRAR

A. ESTRATEGIAS DE GESTION

1. Inteligencia Organizativa

La finalidad de esta estrategia es tener controlada, voluntariamente, la información y el conocimiento externo que la organización necesita.

La actividad de Antena se estructura en tres aspectos básicos: creación de un sistema de alerta y seguimiento de fuentes externas de interés, un análisis, filtrado y organización de la información y conocimiento localizado y la difusión de la misma.

La estrategia se soporta en un modelo general que está basado en un proceso secuencial y continuo formado por seis pasos que se detallan en la siguiente infografía:

2. Comunicación

La difusión de información oportuna es crítica para el desarrollo del negocio y el aprovechamiento de oportunidades

Se hace necesario fortalecer la difusión de los recursos disponibles y los resultados de las actividades/proyectos

3. Innovación y Mejoras

Cuando se habla de innovación, muchas veces se lo hace con un enfoque parcial, que termina asociándola únicamente a los cambios tecnológicos. Pero la innovación no es sólo tecnológica, y ni siquiera requiere obligadamente de cambios permanentes.

En este sentido, la norma ISO 9001 permite gestionar la innovación mediante los requisitos de Medición, análisis y mejora, cuya orientación general favorece que las organizaciones generen datos de las mediciones que resulten relevantes para la toma de decisiones basadas en hechos, tales como la medición y evaluación de:

- Sus productos,
- La capacidad de sus procesos.
- El logro de sus objetivos.
- La satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

Al desarrollar adecuadamente estas actividades de medición y análisis, las organizaciones obtienen el conocimiento necesario sobre sí mismas como

para identificar qué mejorar, y al mismo tiempo definir cómo pueden hacerlo. También es conveniente considerar las reacciones que muchas veces se generan producto de la toma de las decisiones necesarias para la mejora del desempeño.

Al respecto, Albert O. Hirschmann, (economista alemán) menciona que estas reacciones pueden contener:

- Perversidad, “Esto no sirve para nada”
- Futilidad, “Es inútil”
- Contradicción, “Esto va contra nuestra forma habitual de trabajar”

B. DESCRIPCION DE LAS ESTRATEGIAS DE GESTION

1.-Inteligencia Organizativa

Técnica 1: Potenciar la transformación de la Atención Primaria en Agencia de Salud de los ciudadanos.

Técnica 2: Orientar la organización de servicios a la mejora de la accesibilidad.

Técnica 3: Integrar las unidades administrativas en la estructura organizativa de los equipos de Atención Primaria

Técnica 4: Optimizar la cartera de servicios para mejorar la respuesta a las necesidades en salud de la población

2.- Comunicación

Técnica 5: Impulsar una imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para resolver los problemas de salud de los ciudadanos.

3.- Innovación y Mejoras

Técnica 6: Adecuar la dotación de recursos humanos y la gestión de la organización de las consultas, para una adecuada atención, garantizando la no existencia de listas de espera en Atención Primaria.

Técnica 7: Impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y en la Atención Primaria.

Técnica 8: Potenciar la autonomía de los ciudadanos y la capacidad de decidir sobre su salud

Técnica 9: Desarrollar actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria.

Técnica 10: Potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Técnica 11: Potenciar la calidad de la atención en los equipos de Atención Primaria rurales

3.2.2. ANALIS DE LA SITUACION ACTUAL

El Hospital Regional Virgen de Fátima ubicada en la provincia de Chachapoyas, distrito de Chachapoyas es la institución de mayor capacidad resolutive, que realiza actividades de atención a la población de la región amazonas, brindando atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, cuenta con 12 consultorios externos: pediatría, ginecología, medicina, obstetricia, odontología, psicología, traumatología, oftalmología, endocrinología, gastroenterología, tópico y enfermería, esta última siendo nuestro objeto de estudio que cuenta con 4 enfermeras(os), 2 técnicos de enfermería y 1 personal de limpieza, el horario de atención es de lunes a sábado de 7:00 am a 1:0pm, solo turno mañana, la cual por día se organizan 2 enfermeros y un personal técnico para atender a 40 usuarios tope máximo por día, sumándole a esto el llenado en las historias, clínicas, FUAS, carnet, registros diarios, etc.

Análisis Foda

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos (enfermera, técnicos)• Capacitaciones continuas al recurso humano, tanto regional y nacional.	<ul style="list-style-type: none">• Cupo reducido para la atención diaria en el consultorio externo de enfermería.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none">• Requieren constantemente de personal capacitado y especialistas.• Equipamiento de alta tecnología e infraestructura adecuada.	<ul style="list-style-type: none">• No recategorizar para ser un nosocomio de mayor complejidad, para brindar servicios más sofisticados.• Sobrecarga al personal de salud realizando el trabajo tanto administrativo y asistencial.

3.2.3. DEFINIR LOS CAMBIOS NECESARIOS

El hospital virgen de Fátima, se definen los cambios a partir de potenciar la Atención Primaria en Agencia de Salud de los ciudadanos a partir de: Mejora de la accesibilidad. Integrar la estructura organizativa de los equipos de Atención Primaria, mejorar la respuesta a las necesidades en salud de la población. Impulsar una imagen de la Atención Primaria Impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y la capacidad de decidir sobre su salud. Desarrollar el autocuidados, promoción de la salud y prevención. Potenciar la Atención Primaria rural.

3.2.4. DISEÑO DE LA SITUACIÓN FUTURA

Técnicas para mejora de la calidad de los servicios orientadas al ciudadano.

A. Corto Plazo

Técnica 6: Adecuar la dotación de recursos humanos y la gestión de la organización de las consultas, para una adecuada atención, garantizando la no existencia de listas de espera en Atención Primaria

Propósito: Asegurar un tiempo suficiente de consulta para la atención de los pacientes.

Líneas de actuación

- Adecuar los recursos de personal sanitario y no sanitario, adaptándolos al perfil de actividad de los profesionales y basándose en criterios demográficos, de frecuentación, sociales (nivel socioeconómico, inmigración), dispersión geográfica e insularidad, e implementando la utilización de clasificaciones de pacientes según el consumo pre- visible de recursos («casemix»).
- Gestionar la organización de las consultas y el tamaño de los cupos de forma que permita a los profesionales disponer del tiempo necesario para cada paciente, todo ello sin que se produzca un impacto negativo sobre las demoras en la atención.
- Mejorar la eficiencia organizativa de los equipos mediante estrategias de redistribución de las cargas de trabajo.

Técnica 5: Impulsar una imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para los ciudadanos

Propósito: Fortalecer la imagen de la Atención Primaria ante los ciudadano

Líneas de actuación

- Desarrollar estrategias de marketing para fortalecer la imagen de la Atención Primaria y la confianza de los ciudadanos en sus profesionales.
- Informar adecuadamente a la sociedad sobre la cartera de servicios, los procedimientos de trabajo y los resultados de Atención Primaria.
- Favorecer que la evaluación de la oferta de servicios y de resultados en salud sean conocidas por los ciudadanos.
- Promover el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria.

Técnica 10: Potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Propósito: Mejorar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ofrecidos desde Atención Primaria.

Líneas de actuación

- Estimular la incorporación en la oferta de servicios de actividades preventivas y de promoción de salud, según criterios de evidencia científica y efectividad, tanto individual como grupal.
- Integrar los indicadores de actividades preventivas realizadas en Atención Primaria, en los indicadores de salud de las Comunidades Autónomas y del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la implicación de los equipos de Atención Primaria en las actividades de prevención y promoción de la salud, asegurando que los profesionales dispongan del tiempo adecuado para su realización, tanto en consulta como en la comunidad.
- Promover la actualización sistemática de los profesionales en promoción y educación para la salud, así como en aspectos epidemiológicos.
- Implicar a los medios de comunicación en la difusión de las medidas de prevención y promoción de la salud, basadas en la evidencia.

B. Mediano Plazo

Técnica 2: Orientar la organización de servicios a la mejora de la accesibilidad

Propósito: Mejorar el acceso de los usuarios a los servicios sanitarios.

Líneas de actuación

- Optimizar la gestión de agendas y la ordenación de los flujos de usuarios, potenciando el uso de «agendas inteligentes», adoptando- las a las necesidades de la población.
- Favorecer la accesibilidad directa del ciudadano/usuario al médico y profesional de enfermería a través de las tecnologías, como el teléfono- no y correo electrónico para los procesos de consulta, estableciendo, cuando sea preciso, franjas horarias para ello.
- Adecuar y flexibilizar los servicios para garantizar el acceso a una prestación sanitaria de calidad a los usuarios, fundamentalmente a aquellos que pertenecen a clases sociales y a colectivos desfavorecidos.
- Generalizar la oferta de cita previa en todos los centros de salud y la citación electrónica.
- Impulsar estrategias para disminuir la frecuentación innecesaria y la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de los servicios.

Técnica 3: Integrar las unidades administrativas en la estructura organizativa de los equipos de Atención Primaria

Propósito: Potenciar la organización de las unidades administrativas con el objeto de mejorar los servicios al ciudadano.

Líneas de actuación

- Promover que las unidades administrativas se conviertan en la «Ventanilla única» de información y gestión de todos los trámites administrativos de Atención Primaria y otras gestiones en relación al sistema sanitario que necesite el ciudadano.
- Incorporar progresivamente nuevas tecnologías de la información que permitan desburocratizar tareas y agilizar la función de gestión con los usuarios.
- Reconocer la figura de los responsables o directores de las unidades administrativas.

Técnica 4: Optimizar la cartera de servicios para mejorar la respuesta a las necesidades en salud de la población.

Propósito: Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de la población.

Líneas de actuación

- Identificar de forma periódica las necesidades reales de los ciudadanos, para adecuar la prestación de servicios a los cambios demográficos, epidemiológicos, culturales y tecnológicos.
- Actualizar periódicamente la cartera, incorporando aquellos servicios cuya efectividad y eficiencia estén demostrados.
- Armonizar los objetivos de la cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada con los de salud pública y los de atención social.
- Favorecer la pronta incorporación de las nuevas tecnologías cuya seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia estén demostradas en Atención Primaria.

C. Largo Plazo

Técnica 1: Potenciar la transformación de la Atención Primaria en Agencia de Salud de los ciudadanos

Propósito: Promover la coordinación de los recursos para garantizar la continuidad y longitudinalidad de la atención sanitaria.

Líneas de actuación

- Potenciar el papel de la Atención Primaria como coordinadora de los recursos sanitarios y como reguladora de los flujos de pacientes generados en el sistema.
- Desarrollar progresivamente en Atención Primaria las competencias y los recursos precisos para llevar adelante esta función de agencia.
- Impulsar que los profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería actúen como agentes de salud del usuario del Sistema Nacional de Salud, ejerciendo como guías y coordinadores de los recursos necesarios para responder a sus necesidades de salud.
- Promover que los ciudadanos tengan derecho a la elección de su agente de salud dentro de los límites que garanticen un adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

Técnica 7: Impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y en la Atención Primaria

Propósito: Potenciar el papel de los usuarios en el sistema sanitario.

Líneas de actuación

- Promover el control social sobre el desarrollo de los planes de salud, a través de la información periódica y transparente a los ciudadanos sobre necesidades en salud, recursos disponibles, oferta de servicios y resultados obtenidos.
- Formalizar en las áreas de salud o en el nivel territorial que se determine, órganos consultivos de participación social que incluyan asociaciones y organizaciones representativas de los usuarios, así como administraciones locales, que debatan y propongan mejoras en relación a la planificación, la organización y la provisión de los servicios.
- Integrar la medida de la satisfacción de los usuarios como indicador de la evaluación de la calidad.
- Impulsar un modelo de liderazgo de la organización que contribuya a generar una actitud positiva de los profesionales a la participación de los ciudadanos.

Técnica 8: Potenciar la autonomía de los ciudadanos y la capacidad de decidir sobre su salud

Propósito: Facilitar al usuario la toma de decisiones sobre su salud.

Líneas de actuación

- Impulsar herramientas para ofrecer, a los ciudadanos en su conjunto, información rigurosa e independiente sobre aspectos prioritarios de la salud y acerca de sus derechos y deberes ante el sistema sanitario.

3.2.5. PLANIFICAR LOS CAMBIOS

A. Técnicas de las Estrategias de Corto Plazo

Técnica 5: Impulsar una imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para los ciudadanos

Propósito: Fortalecer la imagen de la Atención Primaria ante los ciudadanos

Líneas de actuación

- Desarrollar estrategias de marketing para fortalecer la imagen de la Atención Primaria y la confianza de los ciudadanos en sus profesionales.
- Informar adecuadamente a la sociedad sobre la cartera de servicios, los procedimientos de trabajo y los resultados de Atención Primaria.

- Favorecer que la evaluación de la oferta de servicios y de resultados en salud sean conocidas por los ciudadanos.
- Promover el conocimiento y la cultura de seguridad del usuario en Atención Primaria.

Técnica 10: Potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Propósito: Mejorar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ofrecidos desde Atención Primaria.

Líneas de actuación

- Estimular la incorporación en la oferta de servicios de actividades preventivas y de promoción de salud, según criterios de evidencia científica y efectividad, tanto individual como grupal.
- Integrar los indicadores de actividades preventivas realizadas en Atención Primaria, en los indicadores de salud de las Comunidades Autónomas y del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la implicación de los equipos de Atención Primaria en las actividades de prevención y promoción de la salud, asegurando que los profesionales dispongan del tiempo adecuado para su realización, tanto en consulta como en la comunidad.
- Promover la actualización sistemática de los profesionales en promoción y educación para la salud, así como en aspectos epidemiológicos.
- Implicar a los medios de comunicación en la difusión de las medidas de prevención y promoción de la salud, basadas en la evidencia.

La actividad de promoción tiene como estrategia el fomento del autocuidado. Entre los más pequeños, este autocuidado pasa a ser realizado por los padres y/o cuidadores, los cuales se responsabilizan de los cuidados prestados al niño. Iniciando esta actividad de forma temprana nos aseguraremos de que los ciudadanos del futuro mejoren su bienestar y calidad de vida.

- Debe haber formación e información previa en los aspectos que se van a tratar, puesto que es inevitable la «traslación» a la consulta de Atención Primaria de los aspectos tratados, ya que el mensaje del sistema sanitario debe ser coherente.

- Desde Atención Primaria se participa en la difusión de materiales (carteles, folletos, etc.) y en el refuerzo de los mensajes a nivel individual y, si procede, grupal.
- Debe preverse la posible respuesta de la población a este tipo de mensajes en demanda de más información, de servicios aconsejados de forma directa o subliminal.
- Cabe encuadrar en este tipo de servicios, especialmente, los programas formativos orientados a la promoción (educación para la salud) sobre hábitos de vida saludables. Este tipo de programas suelen ir acompañados de: actuaciones educativas sobre grupos de riesgo, sobre individuos y actividades de prevención primaria (protección y/o diagnóstico precoz).

B. Cronograma de Actividades de las Estrategias de Corto Plazo

Nº	Actividades	Tiempo (semanas)											
		Octubre (2016)				Noviembre (2016)				Diciembre (2016)			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Desarrollar estrategias de marketing para fortalecer la imagen de la Atención.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Informar adecuadamente a la sociedad sobre la cartera de servicios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Promover el conocimiento y la cultura de seguridad del usuario		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Estimular la incorporación en la oferta de servicios de actividades preventivas y de promoción de salud		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Integrar los indicadores de actividades preventivas realizadas en Atención Primaria		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Promover la actualización sistemática de los		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	profesionales en promoción y educación para la salud												
7	Implicar a los medios de comunicación en la difusión de las medidas de prevención y promoción de la salud		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.6. EJECUTAR LOS CAMBIOS

El cambio organizacional es aquella estrategia normativa que hace referencia a la necesidad de un cambio. Esta necesidad se basa en la visión de la organización para que haya un mejor desempeño administrativo, social, técnico y de evaluación de mejoras. El cambio se facilita no se gestiona.

Para poder tener el conocimiento de cuando hacer cambios en la organización se necesita tener una buena planeación, tener bien identificado cuáles son sus defectos, identificar problemas y errores que la organización sufre, y tener reflejado un enfoque de las consecuencias del cambio a producir.

Para efectuarlo se requiere responder a las preguntas

- ¿Por qué cambiar?
- ¿Para qué cambiar?
- ¿Cuál es la dirección del cambio?

Tipos de Cambio

Los tipos de cambios son aquellos en los que las personas van evolucionando o cambiando la rutina a la que ellos estaban acostumbrados:

- Los cambios radicales (caso de emergencia),
- Los planeados son para la mejora de la organización
- El estructural es el que aparenta que todo esté en un equilibrio y para todo haya un proceso ya dispuesto
- El cíclico

Pasos para el Cambio Organizacional

1. Evaluación del entorno: Identificar los cuatro factores del entorno que son mayormente responsables de estimular el cambio organizacional; estos son los clientes, la tecnología, los competidores y los trabajadores. Otros factores que podrían ser una presión para que las organizaciones cambien son la globalización, los avances tecnológicos y las acciones de grupos de interés importantes, como serían los accionistas, las autoridades reguladoras, los sindicatos y los grupos de acción política.

2. Determinar la brecha de desempeño: Una brecha de desempeño se refiere a la distancia que separa lo que la organización está haciendo de lo que quiere hacer. Cuando los administradores determinan la brecha de desempeño pueden presentar respuesta clara a la pregunta ¿Qué anda mal?

3. Diagnóstico de los problemas de la organización: El objeto del diagnóstico de la organización es identificar la naturaleza y el grado de los problemas para obtener conocimiento de las razones que explican las brechas del desempeño antes de tomar medidas. Este responde a la pregunta ¿Por qué hay brechas del desempeño?

4. Articular y comunicar una visión del futuro: Los esfuerzos por producir un cambio que tienen éxito están guiados por una visión clara del futuro. Mientras los líderes no hayan formulado una visión clara y convencida a otros de que se unan a ellos para dedicarse a esa visión, no podrán generar el entusiasmo ni los recursos que se necesitan para un cambio cultural de gran escala.

5. Desarrollar un plan de acción: Si bien las inversiones en la planeación a menudo producen mejoras significativas en la productividad, muchas empresas inician actividades para producir un cambio significativo sin un plan de acción inmediato integrado.

6. Anticipar y reducir la resistencia.

7. Monitoreo del cambio: A medida que se desarrolla el proceso del cambio, los administradores deben monitorear las reacciones de los empleados y también los resultados. Deben vigilar las medidas del estrés de los empleados, la satisfacción del cliente, el desarrollo de nuevos productos, la participación de mercado, la rentabilidad y otros resultados a

efecto de poder evaluar las consecuencias de corto plazo y también las de largo plazo.

3.2.7. FASES DEL PROCESO DE CAMBIO

Fase 1.

- **Descongelamiento (Invalidación):** durante esta etapa se generan y consolidan las fuerzas a favor del cambio. Esta es la etapa donde la insatisfacción con la situación existente alcanza el nivel suficiente como para que se decida cambiarla. La ansiedad, preocupación y motivación deben ser lo suficientemente altos como para justificar los costos de un cambio. En esta etapa además se ofrecen el mayor número de oportunidades para reducir la resistencia al cambio, a través de la difusión de información que permita conocer las insuficiencias de la situación existente, la necesidad imperante de cambiarla y los rasgos de situación futura que se desea alcanzar. La participación suele ser el mejorantídoto a la resistencia organizacional.

- **Cambio A Través de La Reestructuración Cognoscitiva:** se introducen las modificaciones planeadas, comenzando con las más fáciles de aceptar por parte de la organización, pasando luego gradualmente, a los cambios de mayor complejidad y alcance. Durante este período, el cual suele ser el más largo y costoso, aparecen los problemas y peligros que más dedicación y talento exigen de la alta gerencia.

Es necesario realizar un diagnóstico previo de la organización, que permita apreciar la verdadera situación y definir los lineamientos estratégicos que deben orientarla; al mismo tiempo que facilite la identificación de aquellas variables que puedan incidir negativa o positivamente en el proceso de cambio, y así disminuir la resistencia al cambio. Veamos algunas herramientas para lograr disminuir tal resistencia:

- **Comunicación:** La migración o cambio de un modelo a otro llegará a buen término si los colaboradores conocen los motivos y las ventajas que proporciona el cambio.
- **Identificación de mejores prácticas:** Los nuevos procesos deben contener aquello que ya se hace bien y funciona correctamente, de

manera que sean adoptados por todas las personas como forma habitual de trabajo.

- **Motivación:** Ya que la reingeniería consiste en nuevas formas de hacer las cosas, se deben considerar nuevas formas de motivación asociadas a las mismas, a través de incentivos materiales e inmateriales en un nivel individual y grupal.

- **Coaching:** En todo proceso de cambio es fundamental acompañar al colaborador. El mando debe proporcionar feedback para ayudar a que reconozca qué cambios debe realizar y cómo hacerlo fomentando el autoconocimiento y el autodesarrollo.

- **Reconocimiento:** A medida que las personas asumen su nuevo rol y desarrollan el trabajo de acuerdo a los procesos definidos es importante comunicar los logros, reconocer los esfuerzos realizados y celebrar los resultados.

En definitiva, es necesario un nuevo enfoque estratégico para asegurar que la reingeniería de procesos logre la sustentabilidad de la organización; lo que se traduce en mejoras en la eficiencia de las operaciones, optimización en la estructura de los procesos y en la calidad del servicio. La clave es entender la forma en que las personas se adaptan al cambio, para realizar las acciones precisas para impulsarlo.

Fase 2.

Cambio. Nuevo Congelamiento (Consolidación Del Cambio): esta fase ayuda a la gerencia para que incorpore su nuevo punto de vista, es decir, se crean las condiciones y garantías necesarias para asegurar que los cambios logrados no desaparezcan, realizando cambios en:

- Estrategias
- Tareas
- Estructuras
- Tecnología.

CONCLUSIONES

- Se identificó Estrategias de Gestión institucional en la investigación como la Inteligencia Organizativa, Comunicación e Innovación y Mejoras para mejorar la Gestión institucional en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, y por ende mejorara la calidad de atención a los usuarios.
- Con las Estrategias de Gestión como la Inteligencia Organizativa, Comunicación e Innovación y Mejoras se mejorara la Gestión institucional en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, y por ende mejorara la calidad de atención a los usuarios.
- Se realizará monitoreo mediante la conformación de un equipo técnico los cuales aplicaran test o cuestionarios a los trabajadores y usuarios con la finalidad de ver las reacciones y realizar correcciones con la finalidad de mejorar de la calidad de atención en el consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
- Las estrategias con sus respectivas técnicas a desarrollar en la institución son planteados en aras de brindar una atención de calidad al usuario, a partir Potenciar la Atención Primaria en Agencia de Salud de los ciudadanos a partir de : mejora de la accesibilidad. Integrar la estructura organizativa de los equipos de Atención Primaria, mejorar la respuesta a las necesidades en salud de la población. Impulsar una imagen de la Atención Primaria Impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y la capacidad de decidir sobre su salud, Desarrollar el autocuidados, promoción de la salud y prevención. Potenciar la Atención Primaria rural.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son para los Directivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

- Capacitación al personal y jefaturas del consultorio externo de enfermería sobre calidad de atención con énfasis en temas: gestión de los servicios de salud, elaboración protocolos de atención, auditorias de historias clínicas, comunicación asertiva, con el fin de mejorar la percepción de la calidad de atención al usuario interno y externo.
- Realizar estudios cualitativos sobre la calidad de atención, en otros servicios como: Cirugía, Pediatría, Ginecología y Consultorios externos en pacientes de diferentes grupos etarios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- La Dirección del Hospital debe asignar mayor número de recursos humanos como enfermeros y técnicos en enfermería, mobiliario e insumos médicos para el consultorio con el fin de mejorar la calidad de atención y aumentar el nivel de satisfacción y percepción de nuestros usuarios externos.
- Diseñar un programa de mejoramiento continuo sobre calidad de atención en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, teniendo en cuenta el modelo de la calidad en salud de Donabedian en sus tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, para mejorar el grado de percepción que tienen los usuarios internos y externos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BERNAL TORRES, C.A. (2006). Metodología de la investigación, 2da. Edición, Editorial Pearson Educación, México,
2. CABASCANGO, K., VILLEGAS, A. (2010). Calidad de atención brindado por el personal de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul. Para obtener el Grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Colombia.
3. Andrews José P. C (2004). Edgar Morin y el Pensamiento de la Complejidad. Revista Ciencias de la Educación. Vol. 1. Valencia. Enero - Junio 2004. PP. 239-253.
4. DONABEDIAN, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. (Publicación Científica; 534). OPS/OMS, Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: Editores D.C.
5. DONABEDIAN, A. (1996). Evaluación de la calidad de la atención médica. Vol.83, No.4, Pag.691–729.
6. ESTELA MEJÍA, Y.E., AMAYA CASTILLO, R.C. (2011). Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Nacional Nueva Guadalupe. Para optar el Grado de Maestro en Gestión Hospitalaria. Universidad de El Salvador.
7. RODRÍGUEZ, M.C. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM, tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología UNMSM, Lima.
8. SALDÍAS J. (1983). Un Modelo de Organización de los Servicios de Emergencia en el Sistema Hospitalario de la Seguridad Social en Lima Metropolitana. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú.
9. SOARES SOUSA, M.F. (2007). Calidad de atención presentado por el personal médico del servicio de emergencia Hospital del Niño J.M. de los ríos. Para optar el Grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.
10. SONIS, A. (1984). Atención de la Salud. Tercera Edición. Editorial El Ateneo, Argentina

11. ANDRADE MARROQUÍN, J.P. (2003). Incidencia de la Demanda de Atención en el servicio de emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en situaciones no urgentes. Para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres. UNMSM, Lima Perú.
12. TIMANÁ YENQUE, L. Z. (2012). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para optar el título de Maestra en Administración de los servicios de Salud. UNMSM. Callao, Perú. Recuperado de [http://www. Portalesmedicos.com](http://www.Portalesmedicos.com). Publicaciones de Medicina de Portales Medicos.com.
13. DITCHER, E. (1990). ¿Es usted un buen gerente? Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México.
14. SCHEIN E. (2003). La cultura empresarial y el liderazgo. Editorial Plaza y Jones, Barcelona-España.
15. ALVARADO OYARCE, Otoniel (2001). Gestión Educativa: Enfoques y procesos. Editorial San Marcos, Lima.
16. <http://www.munichachapoyas.gob.pe/portal/chachapoyas/nuestrodistrito/historia-del-distrito/>
17. [http://patronatochachapoyas.blogia.com/2008/070101-manifestaciones culturales-de-chachapoyas.php](http://patronatochachapoyas.blogia.com/2008/070101-manifestaciones-culturales-de-chachapoyas.php)
18. <http://www.hospitalvirgendefatima.gob.pe/presentacion.php>

ANEXOS

ANEXO N° 01

A. INTRODUCCION: Estimado Sr (a) **TRABAJADOR DE CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMERIA**, solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “Aplicar Estrategias de gestión institucional para mejorar la calidad de Atención en el consultorio externo de Enfermería, en el Hospital Regional Virgen de Fátima”, estamos realizando un estudio con el personal para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del servicio, los resultados servirán estrictamente con fines de investigación, por lo tanto será anónimo y se solicita veracidad de sus respuestas.

B. DATOS GENERALES:

- Entrevista N° _____ Fecha: _____ Hora: _____ Edad _____ Sexo M F Grado de Instrucción: Sin Nivel (), Primaria (), Secundaria () y Superior ()
- El grupo ocupacional al que pertenece?

Enfermera(a), _____ Técnico en Enfermería _____ Auxiliar, _____ Técnico Administrativo, _____ Personal de limpieza, _____

- La condición laboral que posee?

Nombrado _____, Contrato _____, Serums _____

- Tiempo de trabajo en la Institución:.....

C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación le realizaré algunas preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que le mencionaré:

4 = TOTALMENTE DE ACUERDO

3 = DE ACUERDO

2 = EN DESACUERDO

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marque con un aspa (X) ó check (✓) en el número que Ud. crea por conveniente.

PREGUNTAS	1	2	3	4
MANEJO DE RECURSOS				
1. Considera que los directivos manejan adecuadamente los recursos humanos en el Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima				

2. El manejo de los recursos humanos se realiza bajo la política de mejora de la institución, con la aplicación de las normas de funcionamiento del Consultorio Externo de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima				
3. ¿Cómo valora Ud. el trabajo de la Jefatura de consultorio externo de enfermería, en relación al apoyo que reciben los trabajadores para resolver la problemática?				
4. ¿Considera Ud. que el número de recursos humanos existentes en el consultorio externo de enfermería sean lo suficiente: Enfermeros:..... Técnicos de Enfermería/ Auxiliares:..... Personal de Caja:..... Personal de Limpieza:.....				
5. Está de acuerdo con la cantidad de materiales, equipos, insumos y medicamentos en el Consultorio Externo de enfermería.				
6. Los directivos se preocupan en el manejo y cuidado de la infraestructura del consultorio externo de enfermería.				
7. Estos cuidados se basan en la mejora de la gestión institucional.				
8. Realizan gestiones para adquirir más equipos y materiales de salud de algunas entidades o empresas.				
GERENCIA				
9. Está de acuerdo con el tipo de liderazgo que asumen los directivos.				
10. Cree usted que el liderazgo y la creatividad de los directivos contribuyen a la buena gestión institucional.				
11. Está de acuerdo con el trato y reconocimiento que dan los directivos al desempeño del trabajador.				
12. Cree que este trato y reconocimiento contribuye a mejorar la gestión institucional de la organización.				
13. Está de acuerdo con la calidad y manejo de trámites documentarios que realizan los directivos contribuyen a la gestión institucional.				
14. Los directivos desempeñan su función sobre la base de la conformación de equipos de trabajo.				
15. ¿Su remuneración y beneficios son razonables?				
16. ¿En general se siente satisfecho y de acuerdo con la calidad de la gestión institucional en el Consultorio Externo de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima?				

ANEXO N° 02

A. INTRODUCCION: Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “Aplicar Estrategias de gestión institucional para mejorar la calidad de Atención en el consultorio externo de enfermería, en el Hospital Regional Virgen de Fátima”, para la cual le entrevistaré, acerca de la atención que Ud. ha recibido del personal durante su estadía en el servicio, los resultados servirán estrictamente con fines de investigación, por lo tanto será anónimo y se solicita veracidad de sus respuestas.

B. DATOS GENERALES:

Entrevista N°: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Seudónimo: _____
Edad _____ Sexo M F Grado de Instrucción: Sin Nivel, () Primaria, () Secundaria, () y Superior ()

C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación le realizaré algunas preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que le mencionaré:

4. EXCELENTE:

3. BUENO:

2. REGULAR:

1. MALO:

PREGUNTAS	1	2	3	4
DIMENSION ESTRUCTURA				
1. ¿Considera Ud. Que existe los cupos suficientes para atender a los usuarios en el Consultorio Externo de enfermería?				
2. ¿El Consultorio Externo de enfermería cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los usuarios?				
3. ¿El piso y paredes del Consultorio Externo de enfermería se encuentran en condiciones adecuadas?				
4. ¿Los ambientes del Consultorio Externo de enfermería estuvieron limpios y cómodos?				
5. ¿Los carteles, letreros y flechas del Consultorio Externo de enfermería le parecen adecuados para orientar a los usuarios?				
6. ¿Cómo considera la cantidad de enfermeras(o) y personal técnico que atienden en el Consultorio Externo de enfermería?				
DIMENSION PROCESO				
7. ¿El personal de Consultorio Externo de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?				

8. ¿Cómo califica el tiempo que dedica la enfermera en su atención?				
9. ¿Le brindo consejería nutricional la enfermera(o) que le atendió?				
10. ¿Tuvo la oportunidad de preguntar sobre el estado de salud de su niño(a) al personal que le atendió?				
11. ¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento?				
DIMENSION RESULTADO				
12. ¿Usted fue atendido según su orden de llegada a Consultorio Externo de Enfermería, sin importar su condición socioeconómica?				
13. ¿Durante su estadía en el Consultorio Externo de enfermería el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo?				
14. ¿Usted comprendió la explicación del profesional que le atendió para el cuidado de su niño.				
15. ¿Cómo se siente Ud. con el trato recibido por el personal que labora en el Consultorio Externo de Enfermería: Enfermero..... Técnico de Enfermería/ auxiliar..... Personal de Caja..... Personal de Limpieza.....				
16. ¿Cómo considera Ud. el tiempo de espera para ser atendido?				