

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO Vicerrectorado Académico DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO Área de Ciencias Administrativas y de Gestión

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay

Presentado por:

José Miguel Castelli Bruno

Como requisito para optar al Título de: Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesor:

Maritza Farrera Tovar

Caracas, Mayo de 2011

Caracas, 04 de Mayo de 2011

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO Vicerrectorado Académico DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO Área de Ciencias Administrativas y de Gestión Prof. Gustavo Pereda Director.

Referencia: Carta de Aprobación

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de informarle que he leido y revisado el Trabajo Especial de Grado propuesto titulado "Diseño un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay" presentado por el Lic. José Miguel Castelli Bruno, C.I. 12.113.383, Expediente No. 113685, como parte de los requisitos para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud y por medio de la presente avalo su contenido.

Atentamente,

Prof. Maritza M. Farrera Tovar



AGRADECIMIENTOS

El crecimiento profesional y personal que marcó en mi vida el desarrollo de este trabajo de investigación sólo pudo ser posible gracias al apoyo irrestricto recibido de:

- Mi esposa e hijo, fuentes de toda inspiración.
- Mis padres, ejemplo de dedicación y amor a la academia.
- Mi asesora, Profesora Maritza Farrera, paciente, dedicada e incondicional.
- A los Profesores Audy Salcedo, Jefe del Centro de Investigaciones Educativas de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela y Vincenzo Ruggiero R., Profesor de Estudios de Post Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, por su desinteresado apoyo como expertos evaluadores del instrumento de recolección utilizado en la investigación.
- A la Profesora Elba Bruno de Castelli, mi madre, por sus constantes y sobre todo nocturnos aportes.
- Y por supuesto a Clínica Amay, su Junta Directiva y personal en general, por su apoyo total e ilimitado durante toda la investigación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO Vicerrectorado Académico DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO Área de Ciencias Administrativas y de Gestión Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay

Fecha: Mayo de 2011 Autor: José Miguel Castelli Bruno Asesor: Maritza Farrera Tovar

Clínica Amay es una organización dedicada a la prestación de servicios de Salud fundada en 1996 que, gracias a sus acertadas políticas administrativas y un uso adecuado de los recursos, se ha convertido en referencia obligada en instituciones de similares características en el Oeste de la ciudad de Caracas. La necesidad de crecimiento en el mercado de la salud ha obligado a la Gerencia de la Clínica a trazarse distintas estrategias para elevar no sólo la calidad estructural y tecnológica con la que cuenta, sino que además, dado el contacto directo con sus clientes externos e internos: médicos, pacientes y el propio personal de la institución, ha emprendido una campaña de fortalecimiento del talento humano, comenzando por el personal de enfermería, el cual representa el 40% del personal total de la Clínica, tanto en la actividad profesional que presta como también en el servicio y trato humano que tanto esperan los pacientes. El Objetivo pretendido con esta investigación fue Diseñar un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay. La Metodología usada fue de tipo descriptivo – exploratorio va que no se limitó a describir sino también a explorar las necesidades de capacitación del personal a fin de diseñar un plan de entrenamiento que responda a sus necesidades de mejoramiento de la calidad del servicio que presta. El resultado obtenido fue el desarrollo de un plan enfocado en las necesidades particulares y directas del personal de enfermería que abarcase las carencias que a su vez permitan implementar recursos destinados al reforzamiento, y mejoramiento profesional y humano. Y esto, a su vez. redundará en una atención de calidad integral que sumado a la capacidad estructural y tecnológica, harán de Clínica Amay una organización con los más altos estándares de calidad profesional de la ciudad.

Palabras clave: Calidad de Servicio, Necesidades de Adiestramiento, Medios de Detección de Necesidades de Capacitación, Cultura Organizacional.

Área: Organización y Administración de Empresas. Gerencia de Talento Humano.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Índice General	v
Índice de Cuadros	vi
Índice de Gráficos y Fotos	vii
Introducción	15
CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema	17
1.1 Antecedentes del Problema	17
1.2 Necesidad de Desarrollo Organizacional	19
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos	21
1.4 Justificación	21
1.5 Alcance del Proyecto	22
1.6 Limitaciones de la Investigación	22
1.7 Población objeto de estudio	23
CAPÍTULO II: Marco Teórico	24
2.1 Referencias de la Investigación	24
2.2 La Calidad de Servicio	26
2.2.1 Dimensiones de la Calidad de Servicio	27
2.3 Detección de las Necesidades para la Formación y Adiestramiento	29
2.4 Proceso de Adiestramiento	31
2.4.1 Diagnóstico	31
2.4.2 Diseño del Programa de Entrenamiento	31
2.4.3 Conducción del Programa de Entrenamiento	32
2.4.4 Evaluación del Programa de Entrenamiento	32
2.5 La Formación como fortalecedor del Canital Humano	33

2.6 El Desarrollo del Talento Humano basado en Competencias					
2.6.1 Entrenamiento Experto	34				
2.6.2 Rotación de Puestos	34				
2.6.3 Asignación a Task Forces	34				
2.6.4. Asignación a Comités/nuevos Proyectos	35				
2.6.5 Asignación como Asistente de posiciones de Dirección	35				
2.6.6. Paneles de Gerentes para Entrenamiento	35				
2.7 El Desarrollo del Capital Humano frente a los retos de la					
Globalización	35				
CAPÍTULO III: Marco Organizacional	37				
3.1 Origen	37				
3.2 Misión	38				
3.3 Visión	38				
3.4 Valores	39				
3.5 Compromiso Institucional: Beneficios para el Paciente	39				
3.6 Organigrama	39				
3.7 Cultura Organizacional 3.7.1 Expectativas Compartidas					
3.8 Problemática de la Investigación	40				
CAPÍTULO IV: Marco Metodológico	42				
4.1 La Metodología	42				
4.2 Instrumentos de Recolección de Información	43				
4.3 Población y Muestra	45				
4.4 Fases de la Investigación	45				
4.4.1 Diagnóstico	45				
4.4.1.1 Diseño del Instrumento de Recolección	45				
4.4.1.2 Escogencia la Muestra	45				
4.4.1.3 Administración del Cuestionario	45				
4.4.1.4 Análisis de los Datos	45				

4.4.2 Diseño del Plan						
4.4.2.1 Definición de Políticas y Normativas	45					
4.4.2.2 Establecimiento de Objetivos	45					
4.4.2.3 Estructuración del Plan	45					
4.4.2.4 Establecimiento de Responsabilidades	45					
4.4.2.5 Definición de los Recursos Necesarios	46					
4.4.2.6 Definición de los Métodos de Evaluación						
e Indicadores	46					
4.5 Implicaciones	46					
4.6 Consideraciones Éticas y Legales	46					
CAPÍTULO V: Diagnóstico						
5.1 Diseño del Instrumento de Recolección	47					
5.2 Escogencia de la Muestra	48					
5.3 Administración del Cuestionario	49					
5.4 Análisis de los Datos						
CAPÍTULO VI: Diseño del Plan						
6.1 Misión del Plan						
6.2 Objetivos del Plan	79					
6.2.1 Objetivo General del Plan	79					
6.2.2 Objetivos Específicos del Plan	79					
6.2.3 Objetivo Estratégico del Plan	80					
6.3 El rol de Recursos Humanos en la Capacitación	80					
6.4 Esquema de un Entrenamiento	80					
6.5. Necesidades de Adiestramiento	81					
6.5.1 Autoestima	82					
6.5.2 Calidad de Servicio	82					
6.5.3 Competencias en Servicio y Atención al Paciente	82					
6.5.4 Prácticas de Servicio	82					
6.5.5 Inteligencia Emocional aplicada al Servicio	83					
6.6 Acciones						

6.6.1 Transformación en Valores	83					
6.6.2 Mejoramiento de la Calidad del Servicio	83					
6.6.3 Adiestramientos en Puestos de Trabajo	83					
6.6.4 Emocionalidad y Servicio	84					
6.7 Opciones de Desarrollo	84					
6.7.1 Taller Vivencial. Valores y Ética	84					
6.7.2 Lecturas. Video-foro	84					
6.7.3 Coaching. Observación de Expertos						
6.7.4 Taller de Desarrollo de Competencias de la						
Inteligencia Emocional	85					
6.8 Aspectos Generales del Plan	85					
6.9 Beneficios Esperados del Plan						
6.10 Evaluación de la Gestión de Adiestramiento						
6.11 Indicadores de Gestión						
6.12 Lista de Cursos y Talleres propuestos en el Plan						
6.12.1 Área Comunicación – Motivación:						
6.12.1.1 Comunicaciones Interpersonales	91					
6.12.1.2 Inteligencia Emocional	91					
6.12.1.3 Motivación y Autoestima	91					
6.12.1.4 Sensibilización	91					
6.12.2 Área Servicio al Cliente:	91					
6.12.2.1 Atención y Servicio al Cliente	91					
6.12.2.2 Calidad de Servicio al Cliente	91					
6.12.2.3 Efectividad en la Interacción con el Público	91					
6.12.2.4 La Fórmula del Servicio Excelente	91					
CAPÍTULO VII: Evaluación de los Resultados	99					
CAPÍTULO VIII: Conclusiones y Recomendaciones	102					
Referencias	105					
Anexos	108					

V ...

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro					
1. Niveles de análisis de los datos obtenidos de la aplicación	44				
de los diferentes instrumentos					
2. Nivel de Instrucción del personal encuestado	49				
3. Edades del personal encuestado	50				
4. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca					
en la atención del paciente como una prioridad?	51				
5. Cuantía y Porcentajes: ¿Hace la Clínica cursos o charlas					
sobre la calidad del servicio?	52				
6. Cuantía y Porcentajes: ¿Estaría dispuesto a colaborar con					
programas de capacitación promovidos por la Clínica?	53				
7. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. necesaria la capacitación					
del personal para mejorar el servicio?	54				
8. Cuantía y Porcentajes: ¿Se presenta Ud.					
a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno?	55				
9. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree que es necesario presentarse					
a cada paciente hospitalizado?	56				
10. Cuantía y Porcentajes: ¿Habla constantemente					
con los pacientes durante su estadía?	57				
11. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. que ofrece información					
completa y suficiente al paciente durante su estadía?	58				
12. Cuantía y Porcentajes: ¿Usa equipos y utensilios					
de seguridad al momento de manipular a los pacientes?	59				
13. Cuantía y Porcentajes: ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría					
satisfecho con la atención brindada por las enfermeras de su turno?	60				
14. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. que podría mejorarse					
la atención al naciente?	61				

15.	. Cuantía y Porcentajes: ¿Domina Ud. los utensilios necesarios	
	para la atención del paciente?	62
16.	. Cuantía y Porcentajes: ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones periódicas	
	de la Historia de los pacientes?	63
17.	. Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. necesaria la revisión rutinaria	
	de la Historia Médica?	64
18.	. Cuantía y Porcentajes: ¿Verifica Ud. que la Historia Médica	
	se llene correctamente?	65
19.	. Cuantía y Porcentajes: En caso de no conocer al médico tratante,	
	¿se presenta Ud. como la enfermera del turno?	66
20.	Cuantía y Porcentajes: ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos	
	por los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda?	67
21.	Cuantía y Porcentajes: ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar	
	al médico preguntándole los requerimientos que necesitará	
	para atender al paciente que requiera su ayuda?	68
22.	Cuantía y Porcentajes: Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfecho	
	con la manera como le presta su apoyo durante la atención del paciente?	69
23.	Cuantía y Porcentajes: ¿Considera que la salud es un	
	servicio esencial humano?	70
24.	Cuantía y Porcentajes: ¿Conoce y aplica Ud.	
	el Código de Deontología de la Enfermería?	71
25.	Valores generales de las Dimensiones del instrumento	72
26.	Valores detallados de la DIMENSIÓN I del Instrumento:	
	La Empresa como Prestadora de Servicio	73
27.	Valores detallados de la DIMENSIÓN II del Instrumento:	
	La Enfermera y su contacto con el Paciente	74
28.	Valores detallados de la DIMENSIÓN III del Instrumento:	
	La Enfermera y su contacto con el Médico	75
29.	Valores detallados de la DIMENSIÓN IV del Instrumento:	
	La Enfermera y la Ética Profesional	76

30. El rol de Recursos Humanos en la Capacitación	80
31. Esquema de un Entrenamiento	81
32. Evaluación del Plan de Entrenamiento: Evaluación del Instructor	88
33. Evaluación del Plan de Entrenamiento: Evaluación de la Actividad	89
34. Indicadores de Resultado y de Impacto	90
35. Objetivos, asignaciones de responsabilidad, lapsos de tiempo	
y lugar de realización de los cursos y charlas propuestos	
en el plan (Área Comunicación - Motivación)	93
36. Objetivos, asignaciones de responsabilidad, lapsos de tiempo	
y lugar de realización de los cursos y charlas propuestos	
en el plan (Área Servicio al Cliente)	94
37. Recursos materiales necesarios para la realización de los cursos	
y charlas propuestos en el plan (Área Comunicación – Motivación y	
Área Servicio al Cliente)	95
38. Recursos económicos necesarios para la realización de los cursos	
y charlas propuestos en el plan (Área Comunicación - Motivación y	
Área Servicio al Cliente)	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FOTOS

Gráfico/Foto	Página
Foto sede principal Clínica Amay (2011)	37
2. Foto nueva edificación Clínica Amay (2011)	38
3. Organigrama de Clínica Amay	39
4. Porcentaje en cuanto a nivel de instrucción del personal encuestado	50
5. Porcentaje en cuanto a edades del personal encuestado	50
6. Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca en la	
atención del paciente como una prioridad?	51
7. Valores porcentuales: ¿Hace la Clínica cursos o charlas sobre la	
calidad del servicio?	52
8. Valores porcentuales: ¿Estaría dispuesto a colaborar con programas	
de capacitación promovidos por la Clínica?	53
9. Valores porcentuales: ¿Cree Ud. necesaria la capacitación del	
personal para mejorar el servicio?	54
10. Valores porcentuales: ¿Se presenta Ud. a cada paciente hospitalizado	
una vez que inicia su turno?	55
11. Valores porcentuales: ¿Cree que es necesario presentarse a cada	
paciente hospitalizado?	56
12. Valores porcentuales: ¿Habla constantemente con los pacientes	
durante su estadía?	57
13. Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que ofrece información completa y	
suficiente al paciente durante su estadía?	58
14. Valores porcentuales: ¿Usa equipos y utensilios de seguridad al	
momento de manipular a los pacientes?	59
15. Valores porcentuales: ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría satisfecho	
con la atención brindada nor las enfermeras de su turno?	60

16. Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que podría mejorarse la atención a	1
paciente?	61
17. Valores porcentuales: ¿Domina Ud. los utensilios necesarios para l	a
atención del paciente?	62
18. Valores porcentuales: ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones periódica	s
de la Historia de los pacientes?	63
19. Valores porcentuales: ¿Cree Ud. necesaria la revisión rutinaria de l	a
Historia Médica?	64
20. Valores porcentuales: ¿Verifica Ud. que la Historia Médica se llen	e
correctamente?	65
21. Valores porcentuales: En caso de no conocer al médico tratante, ¿s	e
presenta Ud. como la enfermera del turno?	66
22. Valores porcentuales: ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos po	r
los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda?	67
23. Valores porcentuales: ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar al médic	D
preguntándole los requerimientos que necesitará para atender a	1
paciente que requiera su ayuda?	68
24. Valores porcentuales: Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfeche	3
con la manera como le presta su apoyo durante la atención de	1
paciente?	69
25. Valores porcentuales: ¿Considera que la salud es un servicio esencia	1
humano?	70
26. Valores porcentuales: ¿Conoce y aplica Ud. el Código d	е
Deontología de la Enfermería?	71
27. Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN I de	1
Instrumento: La Empresa como Prestadora de Servicio	73
28. Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN II de	1
Instrumento: La Enfermera y su contacto con el Paciente	74
29. Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN III de	1
Instrumento: La Enfermera y su contacto con el Médico	75

30.	Valores	porcentuales	detallados	de	la	DIMENSIÓN	IV	del	
Instrumento: La Enfermera y la Ética Profesional							76		
31.	Relación	de Capacitació	on y Entrena	mier	nto c	on Desarrollo			78

INTRODUCCIÓN

Según Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008), la gerencia es la cabeza responsable del hospital y parte integral de la dirección. Se confunde con ésta porque el hospital, sin importar su tamaño, es una institución de servicios con alta función social y características científicas, técnicas, administrativas y económicas generales propias de las empresas, con los componentes normales de una demanda cíclica que exige una organización en continuo perfeccionamiento, dotada de personal que trabaja con materiales y equipos para dar respuesta a una necesidad real. Así mismo, ofrece permanentemente un efecto de retroalimentación (feed back) con base en las experiencias propias y de otros hospitales y centros de investigación, así como de expectativas y nuevas demandas de servicios, ya que trabaja dentro de una comunidad bien delimitada, como parte integrante de un sistema de salud al cual beneficia y fortalece con sus resultados, y de los que depende integralmente. Por todo ello, la gestión del director hospitalario no se diferencia de la del gerente moderno.

Clínica Amay es una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud que, por más de catorce (14) años, ha sido una alternativa de calidad profesional contando con la más alta tecnología en el área de la salud a precios competitivos.

Su personal de enfermería es el recurso humano de mayor volumen y representa un 40% aproximadamente del total de los empleados directos, constituyendo un grupo medular para la Gerencia, dada su interrelación directa con el paciente y el propio médico.

Esta investigación se propuso diseñar un Plan de Adiestramiento y Desarrollo para el personal de enfermería que sirva de base para la planificación de un entrenamiento que responda a sus reales necesidades, sin perder de vista el impacto que éste pueda tener en el mejoramiento del servicio y en el trato hacia el paciente. La revisión de algunos conceptos claves, así como de diferentes aportes teóricos, fueron vitales para apoyar esta investigación cuyo objetivo fue Diseñar un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay, con el fin de

emprender acciones concretas destinadas a elevar la calidad no sólo del personal de enfermería sino de la propia organización.

Para llevar a cabo dicho plan, se estructuró la presente investigación de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del Problema. Allí se identificaron los antecedentes, objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico. Apoyo en antecedentes de investigaciones o referencias de trabajos similares, apoyo en elementos claves: la calidad, la capacitación y la detección de la necesidad de capacitación, aportes teóricos, y del proceso de entrenamiento y sus distintas etapas.

Capítulo III: Marco Organizacional: Presentación de fundamentos conceptuales propios de la institución donde se desarrolló la investigación, misión, visión, estructura organizativa así como cultura organizacional y la problemática de la investigación.

Capítulo IV: **Marco Metodológico**: Descripción del tipo de investigación desarrollada e identificación de algunos de los medios más utilizados para efectuar el inventario de necesidades de capacitación.

Capítulo V: **Diagnóstico**: Fase de la investigación que involucró los siguientes aspectos: diseño del instrumento de recolección, escogencia de la muestra, administración del cuestionario y análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo VI: **Diseño del Plan**: Fase de la investigación que incluyó los elementos técnicos y recursos necesarios para el desarrollo de un diseño que permitió la consecución de los objetivos trazados.

CAPÍTULO VII: **Evaluación de los Resultados**: Donde se verificó el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos planteados.

CAPÍTULO VIII: Conclusiones y Recomendaciones: Aportes realizados por la investigación y recomendaciones sugeridas por el investigador.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Arias (1999: 33), el Planteamiento del Problema "consiste en describir de manera amplia la situación objeto de estudio, ubicándola en un contexto que permita comprender su origen y relaciones"

1.1 Antecedentes del Problema

Clínica Amay es una Institución dedicada a la prestación de servicios de salud fundada en Abril del año 1996 ubicada en el Oeste de la ciudad de Caracas y que nació básicamente como una Unidad Quirúrgica especializada en Maternidad.

Contaba en ese momento con sólo seis (6) habitaciones y un (1) quirófano, además de una (1) habitación con dos (2) camas ambulatorias, un (1) retén de niños sanos y uno (1) de cuidados intermedios igualmente de niños.

Los servicios complementarios como Radiología y Laboratorio se realizaban a través de convenios con terceras personas e instituciones cercanas.

Aun con esas limitaciones, la Clínica inició sus actividades promediando para el primer año, setenta (70) intervenciones quirúrgicas mensuales.

Sin embargo, después de un par de años, específicamente en 1998, la creciente demanda y el limitado número de camas de hospitalización obligó a la Clínica a desarrollar un proyecto de ampliación que buscaba, además de incorporar nuevos servicios, aumentar el número de camas de hospitalización. Dicha ampliación fue inaugurada en el año 2000 y permitió ganar cinco (5) camas de hospitalización adicionales totalizando once (11), además de un área de recuperación de cuatro (4) camas más. Se incorporaron los servicios de Radiología y Laboratorio dentro de la propia Clínica, Banco de Sangre, se abrió la Emergencia Pediátrica y de Adultos y se incorporaron consultorios médicos en las distintas especialidades: Cirugía General y

Cardiovascular, Pediatría y Neonatología, Urología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Dermatología, Traumatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Este incremento no sólo permitió aumentar considerablemente el número de intervenciones quirúrgicas a ciento cincuenta (150) en promedio mensuales, sino que generó un clima de confianza entre los médicos e incluso entre las más importantes compañías aseguradoras e instituciones dedicadas al autogestionamiento de salud los cuales buscaron a la Clínica como aliado comercial de referencia en la zona.

En el año 2008, la Directiva de la Clínica, amparada en el Análisis Interno de la Organización, que como describen Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008: 74), "en esta parte los gerentes se concentran en el análisis de la capacidad gerencial, de servicio, financiera y tecnológica mediante la identificación y evaluación de sus aspectos internos básicos", la Clínica inició una segunda ampliación cuyo objetivo fue volver a incrementar las camas de hospitalización y ampliar servicios ya existentes. Dicha ampliación está prevista a ser inaugurada en el mes de Mayo de 2011, y la misma contará con cinco (5) camas de hospitalización adicionales totalizando dieciséis (16), la incorporación de nuevas subespecialidades así como la incorporación de una Farmacia, de aproximadamente noventa metros cuadrados (90 Mts²) y una tienda comercial dedicada a la maternidad.

La Clínica de Maternidad, como nació, pasó a ser una Policlínica, e inspirada por esta nueva ampliación, la Directiva de la Clínica se enfocó en la calidad de todos sus servicios como una bandera que pretende, para los ojos de médicos, pacientes y compañías aseguradoras e instituciones afiliadas, ser referencia indiscutible en la zona.

No sólo una estructura de primera línea, sino un aspecto tecnológico de vanguardia, procesos administrativos de los más altos estándares y un grupo de profesionales de primera línea fueron el objetivo pretendido por la Directiva que, velando por la cobertura de cada uno de los espacios, logró ganar la confianza de pacientes y médicos así como de importantes instituciones (públicas y privadas) haciendo de

Clínica Amay una de las alternativas de prestación de servicios de salud de mayor referencia en el Oeste de la ciudad.

El personal de enfermería representa aproximadamente el 40% del total del personal directo de la Clínica y considerando su interacción directa y continua con dos (2) de los clientes más significativos de la clínica (pacientes y médicos), creímos fundamental enfocarnos en este importante recurso humano con miras a seguir fortaleciendo la iniciativa propuesta por la Directiva en toda la institución.

Tal y como lo afirma Ibarra (1998), la tendencia es que las organizaciones se conviertan en comunidades de aprendizaje, lo conserven y lo traduzcan en acciones de valor agregado ya que la sobrevivencia en el mundo global y competitivo depende, en estos momentos, de la inversión que hagan las empresas en aspectos tales como innovación tecnológica, organización flexible y desarrollo de capital humano.

Dicha afirmación obligó a detenernos por un instante y verificar si el recurso humano de Clínica Amay estaba a la par del proceso de crecimiento tecnológico y técnico que ha obligado a la institución, por su propia actividad, a desarrollarse continuamente.

Definitivamente, la respuesta a lo anterior fue una buena oportunidad para enfocarnos en este importante recurso, por ello, apoyados en conceptos como calidad y servicio, consideramos necesario involucrar a nuestro personal humano en un proceso de adiestramiento continuo el cual permitirá cubrir las expectativas trazadas desde el mismo instante que planteamos la situación.

Todo ello nos motivó a pensar que la organización, siempre en constante cambio y movimiento, requiere de capacitación y actualización a través de la adquisición de conocimiento y una adecuada detección de necesidades de capacitación, lo que permitió conocer qué elementos debíamos considerar para cubrir las mayores expectativas posibles.

1.2 Necesidad de Desarrollo Organizacional

La era de la información y del conocimiento ha repercutido a nivel mundial. Ni las organizaciones, ni los políticos, ni los médicos ni nadie pueden ya esconder las cosas bajo el tapete. Lo que los individuos (compañía o personas) hacen, positiva o

negativamente, con ética o no, puede conocerse velozmente. La transparencia de las prácticas administrativas de negocios y profesionales, ha llevado a que las responsabilidades sociales se conviertan en un requerimiento. Los administradores ya no pueden enfocarse sólo en las marcas, ingresos, etc. En la economía global en surgimiento, las organizaciones son juzgadas con base en sus relaciones con los empleados, el respeto a los derechos humanos, sus relaciones con la comunidad y su responsabilidad ambiental. Si los administradores no pueden manejar el prestigio de sus compañías en estas áreas, entonces la supervivencia se vuelve una preocupación importante. Gibson (2007).

Asimismo, Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008), coinciden con el hecho de que no se puede concebir hoy la generación y gestión del desarrollo institucional de los hospitales, aislado del contexto del enfoque empresarial. En efecto, lo ocurrido en los últimos años en los campos político y económico en la mayoría de los países de la tierra, especialmente en los de Latinoamérica, ha obligado al sector salud a reflexionar, redimensionar, y a veces a radicalizar en un cambio espectacular el esquema de "beneficiencia-caridad" que traían sus hospitales desde hacía medio milenio. Encarando así la tradicional resignación de la quiebra económica, la mala calidad de los servicios, la inequidad y la ineficiencia, el sector salud ha entrado definitivamente de manera inteligente, ecléctica y racional, "a reinventarse un paradigma de tipo integral, en el cual se articula la nueva política del libre mercado con un reordenamiento del esquema social tradicional, para culminar sus hospitales en un modelo innovador de Empresa Social de Salud". Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008: 31).

1.3 Objetivos

Según Ramírez (1992), los objetivos permiten dejar en claro cuáles van a ser los alcances de nuestra investigación e indican lo que se quiere lograr. Por ende, deben ser factibles de conseguir. De lo contrario, sería muy aventurado emprender la investigación.

1.3.1 Objetivo General:

Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- 1.3.2.1 Detectar las Necesidades de Adiestramiento, Capacitación y Desarrollo del Personal de Enfermería de Clínica Amay.
- 1.3.2.2 Determinar el Alcance del Plan.
- 1.3.2.3 Establecer los Recursos Necesarios para Desarrollar el Plan.
- 1.3.2.4 Valorar la Gestión de Adiestramiento Propuesto en el Plan.

1.4 Justificación

Tal y como aseveran Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008), la mayoría de las veces se cree que no se tiene tiempo para entrenamiento, por demasiada ocupación en el trabajo. Sin embargo, nunca existe seguridad en la consecución de idoneidad, si se consigue una persona entrenada, pero con malos hábitos, la consecuencia pudiera ser más costosa que entrenar una persona sin experiencia.

La importancia de la necesidad de adiestramiento, apoyados en las diez dimensiones presentadas por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad en cualquier tipo de servicio, y que incluyen: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente, determinarán el rumbo de la organización dedicada a la prestación de servicios de salud que, como afirman Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008: 16) "...exige una organización en continuo perfeccionamiento, dotada de personal que trabaja con materiales y equipos para dar respuesta a una necesidad real...".

La imperiosa y cada vez más solicitada área de la salud privada obligó a la Gerencia a promover técnicas de adiestramiento y capacitación de su recurso humano para competir y estar a la par de las necesidades cada vez más exigentes de los pacientes:

atención médica inmediata y de calidad, información continua, un trato digno, cordial y con amplio grado de sensibilidad. Por consiguiente, como organización preocupada por ofrecer cada vez un mejor servicio, consideramos fundamental realizar una detección de necesidades como un primer paso para implementar una adecuada política de desarrollo del personal y lograr una mayor productividad dentro de la misma, así como el desarrollo integral de los individuos.

Esta permitió obtener información referente a los individuos que debían ser entrenados, en qué se les debía entrenar, cuándo deberían ser entrenados y además cuáles necesidades organizacionales e individuales tenían que ser satisfechas.

Dado que la Clínica en su concepto más tradicional es vista como una fuente de adquisición de conocimiento y entrenamiento, y por su constante trato al ser humano, es deber de la Gerencia enfocar sus estrategias al aspecto humanista de la profesión, elevando sistemáticamente la prioridad a la calidad de servicio. Incluso al servicio con valor agregado, que no es otra cosa que ir un paso más allá de los requerimientos mínimos esperados y muchas veces exigidos por el paciente.

1.5 Alcance del Proyecto

La investigación fue dirigida al personal de enfermería de Clínica Amay, el cual representa el 40% del personal total de la institución y que mantiene contacto directo y constante con el médico e incluso íntimo con el paciente. Este estudio, a su vez, sirvió de piloto para poder extender la investigación al resto del personal y así abarcar de manera integral a todo el talento humano con el que cuenta la Clínica, con la idea de profesionalizar y humanizar el servicio de salud que ofrece y que tanta demanda tiene.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Debido al amplio acceso a la información, se presumía que las limitaciones se localizaran en la falta de cooperación del personal susceptible a entrevistar o encuestar, sin embargo esto no sucedió. De manera que la única limitación que se consideró fue la veracidad de la información ofrecida durante el desarrollo de la propia investigación.

1.7 Población Objeto de Estudio

El personal de Enfermería de Clínica Amay representa aproximadamente el 40% de la población total de los empleados directos de la Institución. Como ya hemos repetido, su constante y directo trato con el paciente hacen de este personal un bastión fundamental para la organización. En el presente estudio de investigación participaron todas las enfermeras que componen los tres (3) turnos de trabajo de la Clínica, lo que totalizó veintisiete (27) personas, de distintas edades y años de experiencia incluyendo a las Supervisores del área.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Según Arias (1999: 38), "el Marco Teórico de la investigación o Marco Referencial, puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar".

2.1 Referencias de la Investigación

El área de desarrollo y profesionalización del talento humano ha despertado el interés de muchos investigadores, quienes se han dedicado a su estudio desde diferentes ángulos y con propósitos específicos, entre los que cabe destacar los siguientes:

Muñoz y Calderón (2008): enfocaron el estudio en el hecho de que las organizaciones de salud también tienen la necesidad de desarrollar ventajas competitivas que sean sostenibles en el tiempo afirmando que el surgimiento de una teoría emergente denominada de recursos y capacidades, sumado a la valoración de los activos intangibles como fuente de ventaja competitiva dío un giro a las investigaciones en competitividad y estrategia.

Aprovechando esta teoría, abordaron el estudio con el objetivo de establecer el papel de la gerencia en el desarrollo de competencias dinámicas en las instituciones prestadoras de servicios en salud. La investigación, de carácter descriptivo, se llevó a cabo mediante un diseño combinado de carácter cuantitativo y cualitativo.

Por otro lado, Durán (2005), presentó un artículo sobre La Ciencia, la Ética y el Arte de la enfermería a partir del conocimiento personal en el que trata de discutir aspectos generales sobre los patrones de conocimiento de enfermería, elementos de fundamentación para el desarrollo del conocimiento y la práctica. En primera instancia muestra la importancia del desarrollo del conocimiento que sustenta la práctica y cómo ese conocimiento se expresa en cuatro patrones: empírico o ciencia

de enfermería, ético, estético o arte de enfermería y el conocimiento personal. Se hace asimismo una descripción de cada patrón de conocimiento, comenzando por el personal. El significado del patrón de conocimiento personal, el menos desarrollado de los cuatro, se muestra como algo básico para el desarrollo de los patrones ético y estético, ya que es casi condición sin la cual los mencionados patrones no pueden desarrollarse a plenitud ni ser expresados en la práctica de manera satisfactoria. Se plantea la discusión de la evolución de las preguntas epistemológicas de los patrones hacia lo filosófico y ontológico. Es decir, se pretende progresar del conocer hacia el ser o esencia de lo conocido para terminar resumiendo las repercusiones que tiene la inclusión de los patrones del conocimiento en la sintaxis de la disciplina de enfermería.

Igualmente, Bello, Fenton y Zubizarreta (2007), en su investigación sobre "Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de enfermería universitaria", destacaron que la enfermería cubana ha pasado por diferentes etapas en su enseñanza, que van desde la empírica hasta la enseñanza superior, incluyendo los post grados (cursos, diplomados, maestrías, especialidades) y en este momento la posible adquisición del grado científico de Doctor en Ciencias de Enfermería.

Con este trabajo se pretendió mostrar a grandes rasgos cómo en los diferentes planes de estudio han estado presentes los elementos de transformación y de humanización dirigidos tanto al sujeto de formación como al que recibe el cuidado. Se hizo énfasis en la formación de valores y los principios éticos y bioéticos que fortalecen el método de actuación profesional y el proceso de atención de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo y para su desarrollo se realizaron revisiones documentales y bibliográficas.

De los resultados obtenidos se concluyó que en todos los Planes de Estudio ha estado presente el enfoque humanista de la formación, elemento este que se fortalece en el plan actual a través de las diferentes estrategias curriculares que se desarrollan en las disciplinas y asignaturas, dirigidas a preservar, desarrollar y promover la cultura de la humanidad.

Por último, Valenzuela (2008), en su investigación sobre "La calidad de servicio en el sector de salud pública: una investigación empírica", evalúa el valor percibido por el usuario del Centro de Salud Primaria en estudio versus el valor entregado por este establecimiento con el propósito de determinar la brecha en la calidad del servicio y los factores que inciden en ella. Fue utilizado el modelo SERVQUAL ya validado para el sector salud y los resultados señalaron que el valor de la brecha es negativo ya que los usuarios encuestados esperaban un mejor servicio de lo que en realidad recibieron o percibieron.

De este análisis se puede observar que las investigaciones reportadas se han centrado en aspectos generales sobre patrones de conocimiento de la enfermería, la importancia de la práctica para su desarrollo, los principios éticos y bioéticos en el ejercicio de la enfermería así como la humanización y transformación tanto de la enfermera como de quien recibe el cuidado; se han basado, igualmente, en el papel de la gerencia en el desarrollo de competencias en las instituciones prestadoras de salud y la calidad de servicio, y en factores que inciden en la misma, cuya relación con el presente trabajo es innegable. Sin embargo, nuestro propósito específico, amparado en la estrategia gerencial que impulsó la institución, fue el Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el personal de enfermería de Clínica Amay con la idea de profesionalizar técnica y tácticamente a un talento humano vital para el logro de los objetivos generales de la institución apoyados en la calidad integral del servicio.

2.2 La Calidad de Servicio

La calidad medida en términos humanos es extremadamente compleja. Su necesidad en el área de la salud se vuelve cada vez más necesaria y exigente, lo que debe generar una reacción inmediata y considerarla como vital para el logro de los objetivos de la organización dedicada a esta rama.

El logro de la calidad en las personas no solamente satisface necesidades humanas propias de esa persona sino que su efecto multiplicador se ve ampliamente irradiado en el resto del equipo de trabajo, en la propia organización e incluso en la sociedad a la que pertenece.

Entonces, ¿qué es la calidad de servicio? ¿Por qué es importante? La respuesta a estas dos interrogantes es amplia y diversa, pero tal y como lo afirman Malagón-Londofio, Morera y Laverde (2008), el hospital por su misma naturaleza y como depositario de la máxima responsabilidad, tiene el compromiso moral y social de garantizar a través de la competencia de sus servidores la óptima garantía de calidad, para que le sea confiable a quienes recurran en démanda de sus servicios.

Para convertirse en una organización líder en la nueva economía, su desempeño debe ser consecuencia no sólo de la formación de los empleados, sino "...de la adquisición de mayores conocimientos y habilidades, del avance en competencias emocionales (autoconfianza, autocontrol, orientación a resultados, empatía, trabajo en equipo, influencia...)". Cubeiro (1999: 6).

Lo anterior entonces nos llevó a pensar en que la organización, siempre en constante cambio y movimiento, requiere de formación y actualización a través de la adquisición de conocimiento.

Según Losada y Rodríguez (2007), la conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1980), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un ideal estado de salud dejando en un segundo plano la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad.

2.2.1 Dimensiones de la Calidad de Servicio

Losada y Rodríguez (2007) coinciden en que las distintas esferas en las que se aborda la calidad del servicio están justificada teóricamentes de manera amplia; sin embargo, tal y como afirma Gil (1995), falta consenso respecto a sus dimensiones constitutivas.

Quizá uno de los principales aportes con el que más ha contado la literatura relacionada con el área de mercadotecnia en cuanto a las dimensiones de la calidad del Servicio y a su medición es el de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), que identifican diez dimensiones que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad en cualquier tipo de servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. En una posterior investigación publicada en 1988, estos autores reagruparon los criterios de manera de establecer cinco dimensiones: los elementos tangibles (apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, etc.), la fiabilidad (habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa desde la primera vez), la capacidad de respuesta (disposición de ayudar y servir rápidamente a los clientes), la seguridad (habilidades y conocimientos de los empleados para inspirar credibilidad y confianza) y la empatía (atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes).

Otros enfoques sugieren que la calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional. La calidad técnica se refiere a la pericia del diagnóstico netamente médico y a la correcta aplicación de las especificaciones profesionales de los procedimientos médico asistenciales. La calidad funcional se refiere, más bien, a la forma en la cual el servicio es prestado al paciente.

Los resultados sobre las dimensiones de la calidad en los servicios de salud varían en contenido y cantidad según los autores, el enfoque, la metodología, el tiempo y el tipo de institución donde se realiza el estudio.

Bowers, Swan y Koehler (1994), señalan la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

Por su parte Jun, Peterson y Zsidisin (1998), argumentan la existencia de once dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y

médicos y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio.

Como lo demuestran los trabajos anteriores, no existe acuerdo definitivo y único sobre el número y la composición de las dimensiones de la calidad del servicio en el área de la salud; no obstante, la mayoría de los resultados propuestos parten de las dimensiones sugeridas inicialmente por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988).

2.3 Detección de las Necesidades para la Formación y Adiestramiento

La formación hará que el colaborador sea más competente y hábil. Generalmente es más costoso contratar y formar nuevo personal, aun cuando éste tenga los requisitos para la nueva posición, que desarrollar las habilidades del personal existente. Además, al utilizar y desarrollar las habilidades del colaborador, la organización entera se vuelve más fuerte, productiva y rentable.

Hay muchas formas de impartir formación, desde sugerir lecturas hasta talleres vivenciales, todos igualmente buenos, aunque los más eficaces parecen ser aquellos que dramatizan modelos para que la persona identifique y practique los comportamientos de quienes son eficientes y tienen éxito en determinado trabajo.

Sin embargo, puesto que la formación facilita el aprendizaje de comportamientos relacionados con el trabajo, el contenido del plan debió ajustarse al trabajo mismo. La ayuda de los expertos permitió identificar los conocimientos, destrezas y habilidades que los instructores pudieran enseñar y que fuesen válidos para el objetivo final.

De allí la importancia de establecer objetivos de adiestramiento concretos y medibles a partir de la determinación de las necesidades de formación.

Según Rodríguez y Rodríguez (1991: 63), "la necesidad de entrenamiento es la diferencia cuantificable entre un "ser" y un "debe ser"; entre el rendimiento exigido por un puesto y el de las personas que lo ocupan". Es decir, una necesidad de entrenamiento es la diferencia entre el nivel de eficiencia actual y el deseado.

Por lo tanto, la detección de necesidades de entrenamiento puede definirse como el proceso de investigación que permite establecer la diferencia entre la situación laboral

existente y la norma o patrón de desempeño establecido como requerimiento del cargo.

McGehee y Thayer (1986), señalan que la detección de necesidades de entrenamiento debe ser efectuada en tres (3) diferentes niveles de análisis: Análisis Organizacional, Análisis de Recursos Humanos y el Análisis de Operaciones y Tareas.

- a. Análisis Organizacional. Abarca el estudio de la empresa como un todo: su misión, objetivos, sus recursos, la distribución de esos recursos para la consecución de objetivos, el análisis de su entorno, el cual incluye el ambiente socioeconómico y tecnológico donde funciona la organización.
- b. Análisis de Recursos Humanos. Este nivel de análisis busca verificar si los recursos humanos son suficientes tanto cuantitativamente como cualitativamente para las actividades actuales y futuras de la organización, por lo que se entiende también como el análisis de la fuerza de trabajo.
- c) Análisis de las Operaciones y Tareas. Constituye el proceso que comprende la descomposición de la ocupación en sus partes constituyentes, permitiendo determinar las habilidades, conocimientos y cualidades personales o responsabilidades que se requieren de un trabajador para que realice las funciones eficientemente.

Por su lado, Smith y Delahaye (1990), establecen otro procedimiento para la detección de necesidades el cual consta de cuatro (4) pasos:

- 1. Recopilación de datos esenciales de la organización, para tener una imagen amplia y actualizada de lo que está ocurriendo en la empresa. Además de evaluar constantemente las actitudes y comportamientos de los trabajadores, así como analizar los objetivos y las normas relacionadas con el desempeño en el cargo.
- 2. Investigación para reunir datos específicos si se ha detectado una deficiencia particular en el desempeño de los trabajadores.

- 3. Análisis de los datos recogidos para elaborar las conclusiones lógicas y preparar un informe detallado de la situación.
- 4. Plan de entrenamiento sobre la base de los resultados anteriores.

2.4 Proceso de Adiestramiento

Según afirma Idalberto Chiavenato (2002), el entrenamiento es un proceso continuo compuesto de cuatro (4) etapas que incluyen el diagnóstico de la situación, la elección de la estrategia para encontrar la solución, la implementación de la acción, y la evaluación y control de los resultados de las acciones del entrenamiento.

El entrenamiento no se debe confundir con un simple acto de asistir a un curso y proporcionar información, sino más bien esperar alcanzar el nivel de desempeño esperado por la organización a través del desarrollo continuo de las personas que trabajan en ella:

2.4.1 Diagnóstico:

La primera etapa del entrenamiento es la evaluación de necesidades de entrenamiento de la organización, que no siempre son muy claras y se deben diagnosticar a partir de ciertos censos e investigaciones internas capaces de localizarlas y descubrirlas. Las necesidades de entrenamiento son las carencias de preparación profesional de las personas, es decir, la diferencia entre lo que una persona debería saber y hacer y aquello que realmente sabe y hace.

Las necesidades de entrenamiento se refieren a carencias en el desempeño actual y pasado, así como la posibilidad de alcanzar el nuevo nivel de desempeño a que se pretende llegar.

2.4.2 Diseño del Programa de Entrenamiento:

La segunda etapa del proceso, relacionada con la planeación de las acciones de entrenamiento, es el diseño del Programa de Entrenamiento. Después de diagnosticar y localizar las necesidades de entrenamiento, es necesario centrar la atención en esas

necesidades mediante un programa integrado y cohesionado. Programar el entrenamiento significa definir seis componentes básicos: a quién debe entrenarse, cómo debe entrenarse, en qué, quién debe entrenarlo, dónde y cuándo, a fin de alcanzar los objetivos del mismo.

2.4.3. Conducción del Programa de Entrenamiento:

La Conducción, Implementación y Aplicación del Programa de Entrenamiento es la tercera etapa del proceso. Existen varias técnicas para transmitir la información necesaria y desarrollar las habilidades requeridas en el Programa de Entrenamiento. Las dos principales son la Conferencia y la Instrucción Programada.

2.4.4 Evaluación del Programa de Entrenamiento:

La etapa final es la Evaluación del Programa de Entrenamiento para comprobar su eficacia, es decir, para verificar si el entrenamiento tuvo en cuenta las necesidades de la organización, de las personas y de los clientes. Como los Programas de Entrenamiento representan una inversión (materiales, tiempo del instructor, pérdida de producción mientras los individuos se están entrenando), se requiere que produzca un entorno razonable. Normalmente se debe evaluar si el Programa de Entrenamiento satisface las necesidades para las que fue diseñado. Las respuestas a las preguntas que aparecen a continuación pueden ayudar a determinar la eficacia del Programa de Entrenamiento: ¿se eliminaron los rechazos y los desperdicios? ¿Se eliminaron las barreras? ¿Disminuyeron los costos de trabajo por unidad? ¿Las personas se tornaron más productivas y felices? ¿La organización alcanzó sus objetivos estratégicos y tácticos?

Si las respuestas a las preguntas anteriores fueron positivas, el Programa de Entrenamiento tuvo éxito; si fueron negativas, el Programa de Entrenamiento no consiguió sus objetivos y se perdió el esfuerzo porque no surtió ningún efecto.

2.5 La Formación como fortalecedor del Capital Humano:

En el contexto actual, dominado por el constante y rápido cambio tecnológico, la formación en la empresa (como una forma de creación del capital humano) tiene un papel muy importante en el fortalecimiento de la competitividad. Por un lado, complementa la educación formal porque ofrece al trabajador los conocimientos y habilidades necesarios para hacer uso de tecnología, adaptarla y eventualmente mejorarla, y por otro lado, al estar dirigida a proveer los conocimientos y habilidades que los empleados necesitan para sus actividades diarias, cabe esperar que signifique rápidos y significativos rendimientos para la empresa. Padilla (2007).

La formación es un motivador intrinseco del talento humano. El fortalecimiento de elementos como el cumplimiento, el logro y la autonomía así como el crecimiento personal, forman parte de las características atribuibles al puesto y son de gran consideración, incluso por encima de variables extrínsecas como el salario mismo. En tal sentido, el Crecimiento Personal, tal y como lo describe Gibson (2007), es único en cada individuo. Pueden, a través de él, sentir su desarrollo y cómo se fomentan y crecen sus habilidades y potencialidades.

En el contexto actual de una economía globalizada, dominada por el constante y rápido cambio tecnológico, donde el conocimiento es considerado uno de los principales factores determinantes de la competitividad, el capital humano es fundamental para elevar la productividad y alcanzar mayores niveles de bienestar. Tan y Batra (1995).

2.6 El Desarrollo del Talento Humano basado en Competencias:

La capacitación no alcanza. Si sólo se transmiten conocimientos relacionados con una competencia, ello no es suficiente: se necesita lograr que la persona modifique comportamientos. Alles (2010).

Los métodos más usados para el desarrollo del recurso humano de las organizaciones en la actualidad, según Alles (2010), son los siguientes:

2.6.1 Entrenamiento Experto:

También conocido como *Mentoring* o *Tutoria*, a pesar de que en materia de "managment" existe una diferenciación entre estas tareas de entrenamiento, por un lado, y de mentoring o tutoría por el otro. La función de unos y otros programas, en materia de desarrollo de competencias, es similar, pero en la práctica es diferente. En todo caso, es una de las más antiguas vías para el adiestramiento y el desarrollo de personas brindado por algún gerente a sus colaboradores con cierta periodicidad. La tarea del Entrenamiento Experto puede ser asumida entre pares o por un ejecutivo de mayor nivel, un integrante del Departamento de Recursos Humanos, un consultor externo, etc. El rol del jefe representa un primer buen paso para el desarrollo de competencias dentro de la organización y es denominado "jefe entrenador". Esto, considerando que el papel del jefe dentro de la organización es pasar de ser una persona que dirige a una que lidera y orienta.

2.6.2 Rotación de Puestos:

Se trata de asignaciones temporarias de las personas a otros puestos que no son los propios (incluso de otras áreas), con la idea de mejorar las capacidades de los integrantes de la organización. La rotación de puestos puede ser planeada o no. Algunas organizaciones preparan verdaderos esquemas de rotación con planificación para cada empleado. En otras, sólo se enfocan en áreas específicas.

La rotación también permite ampliar el conocimiento en cuanto a la actividad de la propia organización permitiendo asumirla de una manera que la involucre más a ella, bien sea desde el punto de vista profesional como emocional.

2.6.3 Asignación a Task Forces:

"Grupos Especiales" o "Equipos Especiales". Estas asignaciones pueden ser de incorporación o sustitución a las responsabilidades cotidianas según la descripción del puesto. Se relaciona con la Asignación de nuevos Proyectos.

2.6.4. Asignación a Comités/nuevos Proyectos:

Se trata de relacionar a un grupo de personas a comités con fines específicos: por temas o por proyectos suelen ser las más frecuentes. Los Comités tienden normalmente a solucionar problemas que generalmente dan lugar a la creación y asignación de nuevos proyectos. Puede tratarse también de la asignación de una persona a un nuevo proyecto, en adición o reemplazo de sus actividades regulares.

2.6.5 Asignación como Asistente de posiciones de Dirección:

Consiste en asignar a una persona como asistente de un ejecutivo o jefe de mayor nivel. Es una posición de *staff* ubicada inmediatamente por debajo de un gerente relevante dentro de la organización. En este rol, el asistente puede observar el comportamiento y actitudes del gerente al cual fue asignado, con el propósito de entrenarlo.

2.6.6. Paneles de Gerentes para Entrenamiento:

Es una variante del punto anterior. Al igual que los comités, se trata de grupos de trabajo con un propósito específico, por ejemplo, el desarrollo de una o varias competencias en particular.

2.7 El Desarrollo del Capital Humano frente a los retos de la Globalización:

Tal y como lo afirma Orlando Urdaneta Ballén (2004), hace escasamente 10 o 20 años, los programas de adiestramiento y desarrollo del personal eran "marginados" por las organizaciones que no inyectaban recursos ni interés suficiente. Sin embargo, dada su gran importancia, la actualidad ha obligado a la alta gerencia a prestar especial atención a este punto basado, principalmente en cinco (5) hechos fundamentales:

 El incuestionable rezago de la educación media y superior frente a los avances en materia de formación y adiestramiento de recursos humanos.

- El impresionante desarrollo tecnológico que hace que cambien casi constantemente las técnicas y métodos de trabajo para garantizar la eficiencia para la permanencia en el mercado de las organizaciones.
- La desaparición de grandes organizaciones que por su visión rígida del trabajo colapsaron justificando absurdos criterios económicos de ahorro en programas de adiestramiento y desarrollo del capital humano.
- La abrupta presencia en América Latina de empresas multinacionales que en cuestión de meses tomaron importantes segmentos del mercado.
- La ausencia de filosofia de valores éticos que dio "al traste" con importantes empresas multinacionales.

Para la pequeña y grande empresa, un programa de desarrollo de personal será la resultante de la congruencia entre las metas de su propio desarrollo en términos de organización, y las metas del desarrollo de sus individuos cuando ambas instancias se ponen de acuerdo para desarrollar en forma conjunta y convergente sus potencialidades.

Este programa del desarrollo del personal formará parte integral del plan de desarrollo de la entidad o empresa y, como tal, deberá incluirse en el presupuesto de inversión de la misma, teniendo en cuenta que, como afirma el Economista G. Shultz, la más rentable de todas las inversiones que hace la empresa es la realizada en el desarrollo de su capital humano. Urdaneta (2004).

CAPÍTULO III MARCO ORGANIZACIONAL

En el Marco Organizacional del trabajo se presentan los fundamentos conceptuales relativos a la Institución, su origen, misión, visión, estructura organizativa así como los planes estratégicos que conllevaron a esta investigación.

3.1 Origen

Clínica Amay es un centro de salud privado ubicado en el Oeste de Caracas y fundado en el mes de Abril de 1996 como una Unidad de Cirugía y Hospitalización. En la actualidad es una de las alternativas de Salud más importantes del Oeste de Caracas y en su ya iniciado segundo proyecto de ampliación, aumentará considerablemente la capacidad operativa y de atención general enfocada en la calidad del servicio.

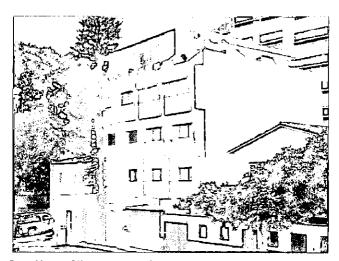


Foto No. 1: Clínica Amay - Sede Principal - Foto: autoria propia

Actualmente la Clínica cuenta con once (11) camas de hospitalización, dos (2) quirófanos y una serie de servicios que, sumados a los más de trescientos (300) médicos de cortesía de la mayoría de las especialidades, y una treintena de planta de especialidades básicas y subespecialidades, ofrecen un servicio de excelencia profesional lo suficientemente completa como para haber satisfecho más de veintidós mil (22.000) intervenciones quirúrgicas en sus catorce (14) años de existencia.

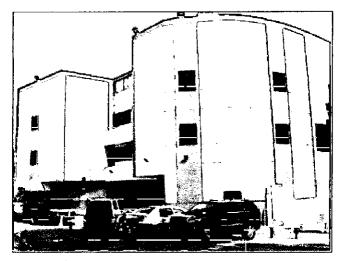


Foto No. 2: Clínica Amay - Nueva Edificación - Foto: autoría propia

3.2 Misión

"Brindar una excelente atención médica integral, ofreciendo la mayor relación entre la calidad de servicio y los costos para el paciente. Para ello, constantemente invertimos en mantenimiento y mejoras de nuestra infraestructura, en avances tecnológicos y en formación gerencial".

3.3 Visión

"Convertirnos en la empresa privada dispensadora de salud más importante del Oeste de Caracas, donde seamos reconocidos por nuestra calidad de servicio la cual, sin duda, será consecuencia del compromiso de todo nuestro personal, de la adecuada

administración de los recursos y de nuestra continua formación en pro del desarrollo de la Clínica".

3.4 Valores

Responsabilidad, Solidaridad, Compromiso, Honestidad y Justicia.

3.5 Compromiso Institucional: Beneficios para el Paciente

Calidad Humana, experiencia, atención personalizada y esmerada, excelente relación precio-valor, atención por profesionales altamente capacitados, ambiente cálido y estéticamente agradable, preocupación por ayudarle a resolver su problema de salud.

3.6 Organigrama

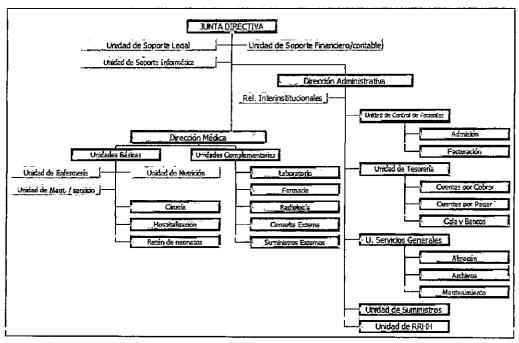


Gráfico No. 3: Organigrama Estructural Clínica Amay - Fuente: Memoria Descriptiva de la Institución

3.7 Cultura Organizacional

La Cultura Organizacional es lo que los empleados perciben y la manera en que esta percepción crea un patrón de creencias, valores y expectativas. Gibson (2007)

La Cultura Organizacional incluye una serie de elementos que ejercen una influencia directa en la organización, en sus procesos, y por ende en sus resultados.

Clínica Amay no escapa a lo anterior y entre los elementos que la Clínica realza continuamente están las expectativas compartidas, pero sobre todo los valores personales.

3.7.1 Expectativas Compartidas

Una clara Misión, Visión y Objetivos ayudará a la organización a enrumbar los procesos hacia un fin común. El reforzamiento de estos elementos, pero sobre todo la aplicación de prácticas continuas que garanticen su cumplimiento, servirán de bastión para la garantía de igualdad en objetivos trazados como organización. Esto permitirá la identificación, pero también la credibilidad del personal en las estrategias planteadas, y fortalecerá una identificación e incluso apoyo a la gestión de planificación que evidencia rumbos dirigidos al cumplimiento de los objetivos que persigue.

3.7.2 Valores Personales

Los Valores son los deseos afectivos y conscientes o las necesidades de las personas que guían sus comportamientos. Gibson (2007)

Una agresiva campaña ha estimulado un fortalecimiento de los valores sociales de la organización no sólo para propósitos netamente organizacionales sino para el desarrollo integral del personal, su entorno familiar y social.

3.8 Problemática de la Investigación

Nos apoyamos en la iniciativa de la Directiva de la Clínica y su interés por abarcar de manera integral a la organización en su afán de convertirla en referencia en el Oeste de la ciudad cuidando aspectos tecnológicos, estructurales, pero sobre todo profesionales, y de especial enfoque a la calidad de servicio y atención humana al paciente.

Definitivamente no existía una problemática. Fue más bien una situación estratégica de elevar la calidad de los servicios como la idea de ganar posicionamiento en un mercado definido presentada por la iniciativa, entre otras ya justificadas, de profesionalizar y humanizar al personal de enfermería el cual, como se explicó inicialmente, representa un 40% del total de los empleados de la organización, y que adicionalmente mantienen un permanente contacto con dos (2) de los principales clientes de la misma: el médico y el paciente.

CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO

Según Arias (1999: 45), "La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado".

4.1 La Metodología

La metodología utilizada en este trabajo fue de tipo descriptivo – exploratorio ya que no se limitó a describir sino también a explorar las necesidades de adiestramiento del personal de enfermería de Clínica Amay, a fin de diseñar un plan de entrenamiento que respondiera a sus necesidades de mejoramiento de la calidad del servicio que presta.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo responde a un tipo de investigación denominada *Investigación y Desarrollo* (en inglés: *Research and Development*) la cual engloba los trabajos creativos llevados a cabo de manera sistemática con el fin de aumentar el conjunto de conocimientos así como su utilización para nuevas aplicaciones.

En particular, se inscribe en la categoría de Desarrollo Tecnológico que consiste en trabajos basados en conocimientos ya existentes dirigidos a crear nuevos materiales, productos y dispositivos; establecer nuevos procesos, sistemas y servicios; introducir mejoras sustanciales sobre los ya existentes; desarrollar un ambiente, y así solucionar una necesidad.

Para Hurtado (2000), este tipo de investigación se ocupa del "deber ser" de las cosas, atendiendo al funcionamiento adecuado de los procesos, instituciones o programas

presentes en la realidad. Se caracteriza por la elaboración de una propuesta o modelo que responda a la solución de problemas de tipo práctico, detectados a partir de un diagnóstico previo que permita precisar necesidades reales.

En este sentido, el presente trabajo de investigación se inserta dentro de esta metodología por cuanto su propósito fue indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de la organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la propia institución.

De esta forma, responde también a los requerimientos del trabajo especial de grado de una especialización en el que se espera que el estudiante aplique los conocimientos del campo de las ciencias económicas en la gestión de empresas, y demuestre su experticia en la identificación y resolución de problemas prácticos en organización y dirección de empresas. Yaber y Valarino (2003).

4.2 Instrumentos de Recolección de Información:

Entre algunos medios más utilizados para efectuar el inventario de necesidades de adiestramiento, De Sousa (2003) sugiere los siguientes:

- Evaluación del desempeño: Mediante ésta, no sólo es posible descubrir a los
 empleados que vienen ejecutando sus tareas por debajo de un nivel
 satisfactorio, sino averiguar también qué sectores de la empresa reclaman una
 atención inmediata de los responsables del adiestramiento.
- Observación: Verificar dónde hay evidencia de trabajo ineficiente como daño de equipo, atraso en el cronograma, pérdida excesiva de materia prima, número elevado de problemas disciplinarios, alto índice de ausentismo, rotación elevada, etc.
- Cuestionarios: Investigaciones mediante cuestionarios y listas de verificación (check list) que evidencien las necesidades de adiestramiento.
- Solicitudes de Supervisores y Gerentes: Cuando la necesidad de adiestramiento apunta a un nivel más alto, los propios gerentes y supervisores son propensos a solicitar el adiestramiento para su personal.

- Entrevistas con Supervisores y Gerentes: Contactos directos con supervisores y gerentes respecto de problemas solucionables mediante adiestramiento, que se descubren en las entrevistas con los responsables de los diversos sectores.
- Entrevistas de salida: Cuando el empleado va a retirarse de la empresa es el momento más apropiado para conocer su opinión sincera acerca de ella y las razones que motivaron su salida. Es posible que salgan a relucir deficiencias de la organización, susceptibles de corrección.

Finalmente, en el proceso de detección de necesidades de adiestramiento deben intervenir: el supervisor, ya que es la persona más indicada para conocer las características de su personal, y la unidad responsable del entrenamiento en calidad de asesora. Para la recolección de la información, se utilizó uno de los medios reportados en el apartado anterior, específicamente el cuestionario.

Los datos obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos a todos los entes involucrados (personal y supervisores), se analizaron tomando en cuenta los niveles de análisis sugeridos por Idalberto Chiavenato (1995: 422):

Nivel de Análisis	Sistelma Incluido	Información Básica
Análisis Organizacional	Sistema Organizacional	Objetivos organizacionales y filosofía de entrenamiento
Análisis de los Recursos Humanos	Sistema de Entrenamiento	Análisis de la fuerza de trabajo (análisis de las personas)
Análisis de Operaciones y Tareas	Sistema de Adquisición de Habilidades	Análisis de habilidades, capacidades, actitudes y características personales exigidos por los cargos (análisis de los cargos)

Cuadro No. 1: Niveles de Análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos. Fuente: Idalberto Chiavenato (1995: 422)

Finalmente, sobre la base de los resultados obtenidos, se diseñó un plan de formación que responde a los intereses reales del personal de enfermería que labora en la Clínica Amay, así como a los intereses de la organización siempre preocupada por ofrecer un servicio de calidad.

Las ventajas que presentó la utilización del cuestionario, radicó fundamentalmente en la variada y rica información de los aspectos que nos interesó estudiar; las opiniones fueron recogidas a partir de lo que expresaron por escrito los encuestados, y posibilitó la preparación y estructuración de las preguntas. Torres (1996). Por otro lado, los cuestionarios tuvieron la ventaja de resultar poco costosos, fáciles de aplicar, simultáneamente se pudo atender a la totalidad de la población, y sobre todo gozaron de la ventaja del anonimato y de la uniformidad de las respuestas. Selltiz (1980).

4.3 Población y Muestra:

En el presente estudio de investigación participaron todas las enfermeras que componen los tres (3) turnos de trabajo de la Clínica, lo que totalizó veintisiete (27) personas, de distintas edades y años de experiencia incluyendo a las Supervisoras del área. La muestra utilizada fue la totalidad de la población objeto de estudio.

4.4 Fases de la Investigación

4.4.1 Diagnóstico

- 4.4.1.1 Diseño del Instrumento de Recolección
- 4.4.1.2 Escogencia de la Muestra
- 4.4.1.3 Administración del Cuestionario
- 4.4.1.4 Análisis de los Datos

4.4.2 Diseño del Plan

- 4.4.2.1 Definición de Políticas y Normativas
- 4.4.2.2 Establecimiento de Objetivos
- 4.4.2.3 Estructuración del Plan
- 4.4.2.4 Establecimiento de Responsabilidades

- 4.4.2.5 Definición de los Recursos Necesarios
- 4.4.2.6 Definición de los Métodos de Evaluación e Indicadores

4.5 Implicaciones

La elaboración y puesta en marcha de la investigación benefició no solamente a la institución, sino también al propio personal ya que contribuirá a su crecimiento y desarrollo, lo cual le permitirá realizar un trabajo más efectivo y cónsono con los lineamientos de calidad promovidos por la Dirección de la Institución, y que en definitiva sirvieron de punta de lanza para materializar este trabajo de investigación.

Los pacientes, por su parte, se verán igualmente beneficiados por contar con un personal más calificado capaz de brindarle el apoyo y la atención que requiere, y un mayor y mejor soporte a la labor que desempeña el equipo médico.

De allí que el impacto va más allá de lo personal e institucional, pues puede lograr más bien un impacto social.

4.6 Consideraciones Éticas y Legales

A lo largo del ejercicio de la enfermería, constantemente se presentan situaciones y hechos que involucran el cuidado de sus derechos, la observación y prudencia en sus deberes y la determinante obligación del profesional de esta vital área de la salud. Derechos, deberes y obligaciones tanto para sus pacientes, como para otros profesionales del área y la sociedad misma.

El fortalecimiento de consideraciones contenidas en la Ley del Ejercicio de la Enfermería, deberes en el cuidado del paciente y la responsabilidad adquirida por la actividad profesional que desarrolla, hizo de la presente investigación un hecho de relevancia para el personal tanto en su desarrollo profesional como humanista que tanto anhela la población que demanda los servicios de salud en el país.

CAPÍTULO V DIAGNÓSTICO

El Diagnóstico es una actividad vivencial que involucra a un grupo de personas de una empresa o institución o área funcional, interesadas en plantear soluciones a situaciones problemáticas o conflictivas, sometiéndose a un autoanálisis que debe conducir a un plan de acción concreto que permita solucionar la situación problemática. De La Rocha (2008).

Para realizar adecuadamente el Diagnóstico, fue necesario llevar un orden lógico para lograr recopilar e interpretar adecuadamente la información, y cumplir con los objetivos deseados.

Las etapas que conformaron el Diagnóstico pueden resumirse en:

5.1 Diseño del Instrumento de Recolección:

Para la recolección de la información se diseñó un Cuestionario tomando en cuenta las siguientes etapas (Selltiz, 1980:722):

- Decisión sobre qué información debía buscarse
- Tipo de cuestionario a utilizar
- Redacción de un primer borrador
- Revisión de las preguntas
- Comprobación previa de los cuestionarios
- Revisión y determinación de procedimientos para su utilización

El Cuestionario resultante constó de dos (2) partes. La primera, contentiva de información demográfica, nos permitió caracterizar la población objeto de estudio. La segunda parte, constituida por veintiún (21) preguntas, abarcó cuatro (4) dimensiones específicas del área de actuación, a saber: "La Empresa como Prestadora de Servicio"

(preguntas 1 a la 4), "La Enfermera y su contacto con el Paciente" (preguntas 5 a la 15), "La Enfermera y su contacto con el Médico" (preguntas 16 a la 19), y "La Enfermera y la Ética Profesional" (preguntas 20 y 21).

Al diseñar el instrumento, se intentó que el número total de preguntas no fuese elevado para evitar el cansancio de los encuestados. Se construyeron tratando de mantener como respuesta una escala similar (siempre, casi siempre, rara vez, casi nunca y nunca).

Con el fin de conocer la adecuación del cuestionario construido al modelo de partida (validez de construcción), se llevó a cabo un estudio piloto. En él, participaron seis (6) enfermeras que conformaban el 22,22% de la población de estudio. Su aplicación permitió aclarar algunos aspectos y formular algunas preguntas con mayor precisión, obteniendo así el cuestionario que se utilizó para el estudio.

Además, también se validó el Instrumento a través del juicio de expertos. Para ello se contó con la colaboración de un Especialista en Mercadotecnia y Profesor de estudios de Post Grado de la Universidad Católica Andrés Bello, así como de un Experto en Diseño de Instrumentos y Profesor de la Universidad Central de Venezuela.

5.2 Escogencia de la Muestra:

Tal y como lo afirman Hernández, Fernández y Baptista (2003), no siempre en una investigación tenemos una muestra, sin embargo en la mayoría de los casos la hay. Sólo cuando se quiere realizar un censo se debe incluir en el estudio a todos los sujetos del universo o la población.

Los estudios motivacionales en empresas suelen abarcar a todos sus empleados para evitar que los excluidos piensen que su opinión no es tomada en cuenta. Las muestras se utilizan por economía de tiempo y recursos.

Como ya mencionamos en el Capítulo IV (Marco Metodológico), referido a la Población y Muestra, en el presente estudio de investigación participaron todas las enfermeras que componen los tres (3) turnos de trabajo de la Clínica, lo que totalizó veintisiete (27) personas, de distintas edades y años de experiencia incluyendo a las

Supervisoras del área. Por lo tanto, la muestra utilizada correspondió a la totalidad de la población objeto de estudio.

5.3 Administración del Cuestionario:

En el proceso de administración del Cuestionario se contó con la colaboración de la Supervisora General de Enfermería de la Clínica quien fue la responsable de hacer llegar los instrumentos a la población objeto de estudio, y devolverlos al investigador una vez completados. A pesar de no haberse estipulado un lapso de tiempo determinado para contestar el cuestionario, los participantes mostraron gran cooperación en ofrecer la información solicitada a la mayor brevedad. El contacto directo del investigador con la Supervisora facilitó la recopilación y la devolución oportuna de la totalidad de los cuestionarios.

5.4 Análisis de los Datos:

Una vez recogidos los cuestionarios se procedió al análisis de los mismos.

A continuación se presenta de manera gráfica y con un breve análisis cada una de las respuestas ofrecidas a las preguntas formuladas:

A. Nivel de Instrucción:

Nivel de Instrucción:	······································
Básica:	0
Bachillerato completo:	17
Técnico Universitario:	9
Licenciado:	1
Totales:	27

Cuadro No. 2: Nivel de Instrucción del Personal encuestado. Fuente: autoría propia

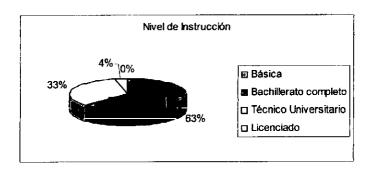
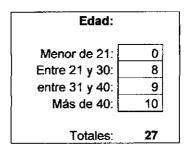


Gráfico No. 4: % en cuanto a Nivel de Instrucción del Personal encuestado. Fuente: autoria propia

El 63% de las encuestadas culminaron sus estudios de bachillerato, el 33% de los encuestados son Técnicos Universitarios y el 4% son Licenciados.

B. Edades:



Cuadro No. 3: Edades del Personal encuestado. Fuente: autoría propia

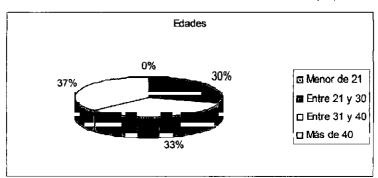


Gráfico No. 5: Porcentaje en cuanto a Edades del Personal encuestado. Fuente: autoría propia

El 37% de las encuestadas tienen más de 40 años de edad, el 33% están entre 31 y 40 años de edad y el resto, es decir, el 30%, están entre 21 y 30 años de edad.

DIMENSIÓN I: La Empresa como Prestadora de Servicio:

1. ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca en la atención del paciente como una prioridad?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	100	2	3	4	5
:	1	3	0	9	14
Porcentajes:	3,70	11,11	0,00	33,33	51,85

Cuadro No. 4: Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca en la atención del paciente como una prioridad? Fuente: autoría propia

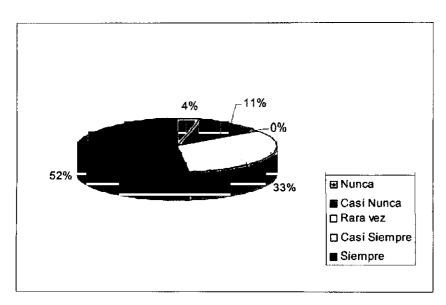


Gráfico No. 6: Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca en la atención del paciente como una prioridad? Fuente: autoría propia

El 51,85% de las encuestadas consideraron que la Clínica siempre se enfoca en la atención del paciente como una prioridad, mientras que el 85,18% respondieron que la Clínica siempre, o casi siempre, se enfoca en la atención del paciente como una prioridad.

2. ¿Hace la Clínica cursos o charlas sobre la calidad del servicio?

	Nunca	CasiNunca	Raravez	CasiSiempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	7	2	7	9	2
Porcentajes:	25,93	7,41	25,93	33,33	7,41

Cuadro No. 5: Cuantía y Porcentajes:¿Hace la Clínica cursos o charlas sobre la calidad del servicio? Fuente: autoría propia

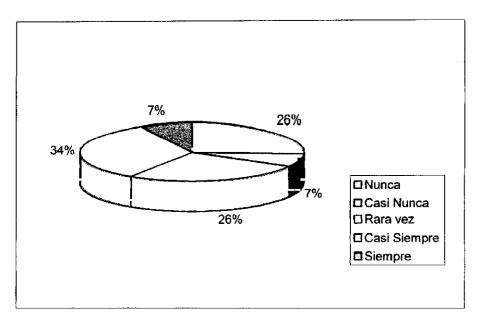


Gráfico No. 7: Valores porcentuales: ¿Hace la Clínica cursos o charlas sobre la calidad del servicio? Fuente: autoría propia

El 33,33% de las encuestadas coincidieron con que la Clínica realiza cursos o charlas sobre la calidad del servicio, y un porcentaje igual consideraron que la Clínica nunca, o casi nunca, realiza cursos o charlas sobre la calidad del servicio.

3. ¿Estaría dispuesto a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	. 134	⁹ 2 ^	3	4	5
	0	0	11	8	18
Porcentajes:	0,00	0,00	3,70	29,63	66,67

Cuadro No. 6: Cuantía y Porcentajes: ¿Estaría dispuesto a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica? Fuente: autoría propia

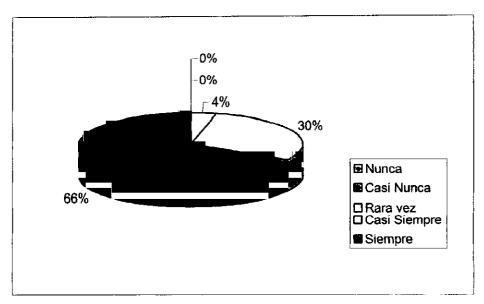
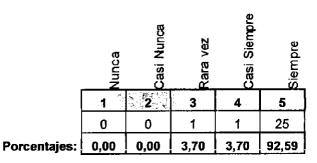


Gráfico No. 8: Valores porcentuales: ¿Estaría dispuesto a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica? Fuente: autoría propia

El 96,30% de las encuestadas manifestaron estar siempre, o casi siempre, dispuestos a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica.

4. ¿Cree Ud. necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio?



Cuadro No. 7: Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio? Fuente: autoria propia

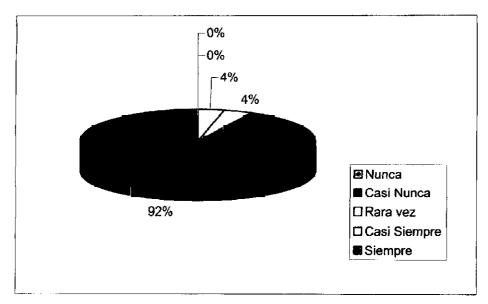


Gráfico No. 9: Valores porcentuales: ¿Cree Ud. necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio? Fuente: autoría propia

El 92,59% de las encuestadas manifestaron que siempre es necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio.

DIMENSIÓN II: La Enfermera y su contacto con el Paciente:

5. ¿Se presenta Ud. a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno?

	Nunca	Casí Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	**	2	3	4	5
	0	1	1	6	19
jes:	0,00	3,70	3,70	22,22	70,37

Porcentajes:

Cuadro No. 8: Cuantia y Porcentajes: ¿Se presenta Ud. a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno? Fuente: autoría propia

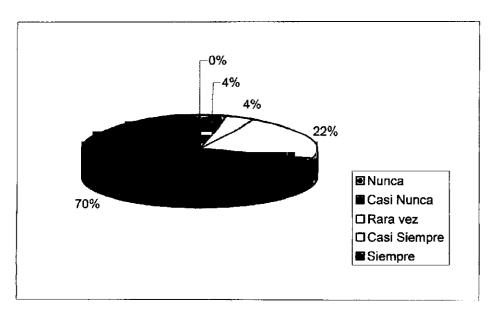
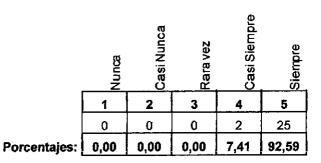


Gráfico No. 10: Valores porcentuales: ¿Se presenta Ud. a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno? **Fuente**: autoría propia

El 92,59% de las encuestadas coincidieron en que siempre, o casi siempre, se presentan a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno.

6. ¿Cree que es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado?



Cuadro No. 9: Cuantía y Porcentajes: ¿Cree que es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado? Fuente: autoria propia

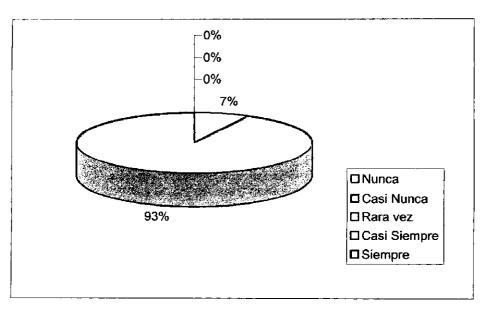
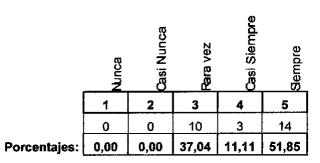


Gráfico No. 11: Valores porcentuales: ¿Cree que es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado? **Fuente**: autoría propia

El 92,59% de las encuestadas manifestaron que siempre es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado. El 100% de las encuestadas coincidieron en que siempre, o casi siempre, es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado.

7. ¿Habla constantemente con los pacientes durante su estadía?



Cuadro No. 10: Cuantía y Porcentajes: ¿Habla constantemente con los pacientes durante su estadía? Fuente: autoría propia

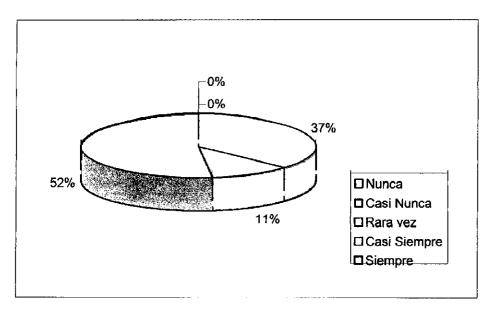


Gráfico No. 12: Valores porcentuales: ¿Había constantemente con los pacientes durante su estadía? **Fuente**: autoría propia

El 51,85% de las encuestadas manifestaron que siempre hablan constantemente con los pacientes durante su estadía. Por su parte, el 37,04% respondieron que rara vez hablan constantemente con los pacientes durante su estadía.

8. ¿Cree Ud. que ofrece información completa y suficiente al paciente durante su estadía?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
		2	* 3	4	5
,	1	1	3	11	11
Porcentajes:	3,70	3,70	11,11	40,74	40,74

Cuadro No. 11: Cuantia y Porcentajes: ¿Cree Ud. que ofrece información completa y suficiente al paciente durante su estadía? Fuente: autoría propìa

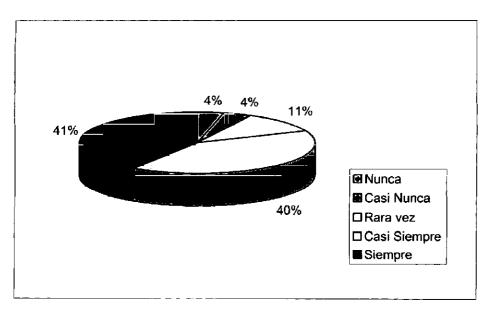


Gráfico No. 13: Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que ofrece información completa y suficiente al paciente durante su estadía? Fuente: autoría propia

El 81,48% de las encuestadas consideraron que siempre, o casi siempre, ofrecen información completa y suficiente al paciente durante su estadía. Por su parte, el 11,11% reconocieron que rara vez lo hacen y tan sólo 7,41% afirmaron que nunca, o casi nunca, ofrecen información completa y suficiente al paciente durante su estadía.

9. ¿Usa equipos y utensilios de seguridad al momento de manipular a los pacientes?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	' 2	3	4	5
	1	1	0	3	22
orcentajes:	3,70	3,70	0,00	11,11	81,48

Cuadro No. 12: Cuantía y Porcentajes: ¿Usa equipos y utensilios de seguridad al momento de manipular a los pacientes? Fuente: autoria propia

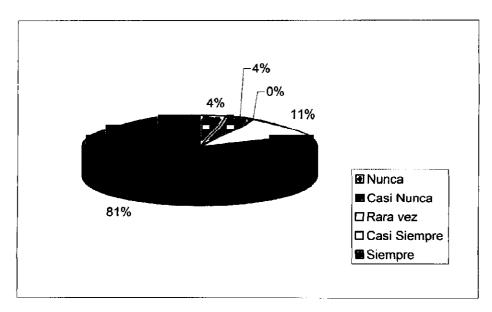


Gráfico No. 14: Valores porcentuales: ¿Usa equipos y utensilios de seguridad al momento de manipular a los pacientes? **Fuente**: autoria propia

El 92,59% de las encuestadas consideraron que siempre, o casi siempre, usan equipos y utensilios de seguridad al momento de manipular a los pacientes. Por su parte, el 7,41% afirmaron que nunca, o casi nunca, los usan.

10. ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría satisfecho con la atención brindada por las enfermeras de su turno?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1 1	2	3	4	5
	1	1	0	2	23
Porcentajes:	3,70	3,70	0,00	7,41	85,19

Cuadro No. 13: Cuantía y Porcentajes: ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría satisfecho con la atención brindada por las enfermeras de su turno? Fuente: autoria propia

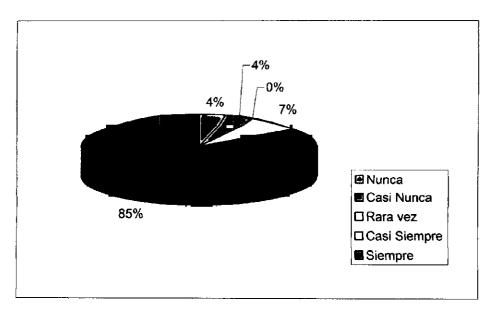


Gráfico No. 15: Valores porcentuales: ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría satisfecho con la atención brindada por las enfermeras de su turno? **Fuente**: autoría propia

El 85,19% de las encuestadas manifestaron que si fueran ellos los pacientes, se sentirían satisfechos con la atención brindada por las enfermeras de su turno.

11. ¿Cree Ud. que podría mejorarse la atención al paciente?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	0	0	0	3	24
Porcentajes:	0,00	0,00	0,00	11,11	88,89

Cuadro No. 14: Cuantía y Porcentajes: ¿Cree Ud. que podría mejorarse la atención al paciente? Fuente: autoría propia

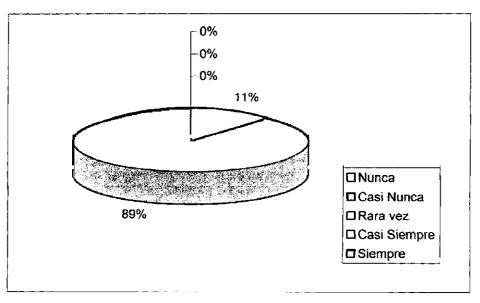


Gráfico No. 16: Valores porcentuales: ¿Cree Ud. que podría mejorarse la atención al paciente? Fuente: autoría propia

El 100% de las encuestadas consideraron que podría mejorarse la atención al paciente.

12. ¿Domina Ud. los utensilios necesarios para la atención del paciente?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Sempre
	31 W	2 ≥	3	4	5
	0	1	0	6	20
Porcentajes:	0,00	3,70	0,00	22,22	74,07

andre No. 45: Cuentie y Bereentrieer : Demine Lid les uter

Cuadro No. 15: Cuantía y Porcentajes: ¿Domina Ud. los utensilios necesarios para la atención del paciente? Fuente: autoría propia

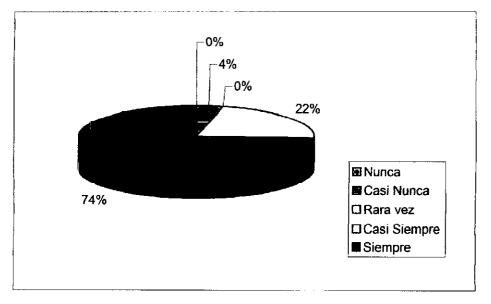


Gráfico No. 17: Valores porcentuales: ¿Domina Ud. los utensillos necesarios para la atención del paciente? Fuente: autoría propia

El 96,30% de las encuestadas manifestaron que dominan los utensilios necesarios para la atención del paciente siempre, o casi siempre. Por su parte, el 3,70% de las encuestadas afirmaron que casi nunca dominan los utensilios necesarios para la atención del paciente.

13. ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones periódicas de la Historia de los pacientes?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	.2	- 3	4	5
	1	0	0	6	20
Porcentajes:	3,70	0,00	0,00	22,22	74,07

Cuadro No. 16: Cuantía y Porcentajes: ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones periódicas de la Historia de los pacientes? Fuente: autoría propia

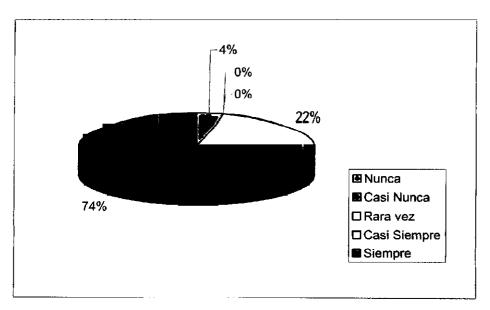


Gráfico No. 18: Valores porcentuales: ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones periódicas de la Historia de los pacientes? Fuente: autoria propia

El 74,07% de las encuestadas consideraron que siempre acostumbran hacer revisiones periódicas de la Historia de los pacientes, mientras que el 96,30% afirmaron que siempre, o casi siempre, acostumbran hacer revisiones periódicas de la Historia de los pacientes.

14. ¿Cree Ud. necesaria la revisión rutinaria de la Historia Médica?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	0	0	0	1	26
orcentajes:	0,00	0,00	0,00	3,70	96,30

Cuadro No. 17: Cuantia y Porcentajes:¿Cree Ud. necesaría la revisión rutinaria de la Historia Médica? Fuente: autoria propia

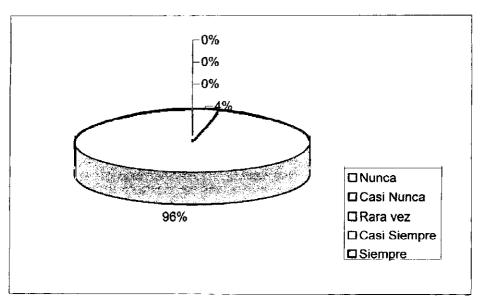
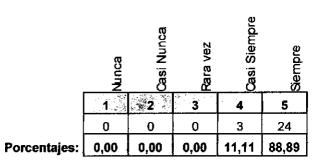


Gráfico No. 19: Valores porcentuales: ¿Cree Ud. necesaria la revisión rutinaria de la Historia Médica? **Fuente**: autoría propia

El 96,30% de las encuestadas consideraron siempre necesaria la revisión rutinaria de la Historia Médica. Mientras que el 100% manifestaron siempre, o casi siempre, necesaria la revisión rutinaria de la Historia Médica.

15. ¿Verifica Ud. que la Historia Médica se llene correctamente?



Cuadro No. 18: Cuantía y Porcentajes: ¿Verifica Ud. que la Historia Médica se llene correctamente? Fuente: autoria propia

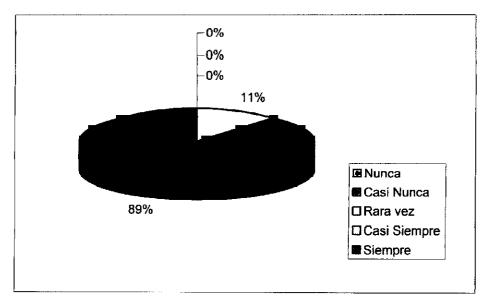


Gráfico No. 20: Valores porcentuales: ¿Verifica Ud. que la Historia Médica se llene correctamente? Fuente: autoria propia

El 88,89% de las encuestadas consideraron que siempre verifican que la Historia Médica se llene correctamente. Por su parte el 100% de las encuestadas consideraron que siempre, o casi siempre, verifican que la Historia Médica se llene correctamente.

DIMENSIÓN III: La Enfermera y su contacto con el Médico:

16. En caso de no conocer al médico tratante, ¿se presenta Ud. como la enfermera del turno?

	Nunca	Casí Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	. 2	3	. 4	5
	0	1	1	5	20
Porcentajes:	0,00	3,70	3,70	18,52	74,07

Cuadro No. 19: Cuantia y Porcentajes: En caso de no conocer al médico tratante, ¿se presenta Ud. como la enfermera del turno? Fuente: autoria propia

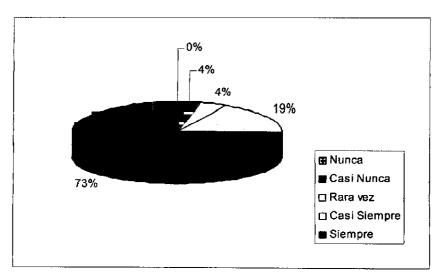


Gráfico No. 21: Valores porcentuales: En caso de no conocer al médico tratante, ¿se presenta Ud. como la enfermera del turno? **Fuente**: autoría propia

El 74,07% de las encuestadas manifestaron que en caso de no conocer al médico tratante, siempre se presentan como las enfermeras del turno. Por su parte 18,52% coincidieron en que, en caso de no conocer al médico tratante, casi siempre se presentan como las enfermeras del turno.

17. ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	0	0	0	11	16
Porcentajes:	0,00	0,00	0,00	40,74	59,26

Cuadro No. 20: Cuantía y Porcentajes: ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda? Fuente: autoría propia

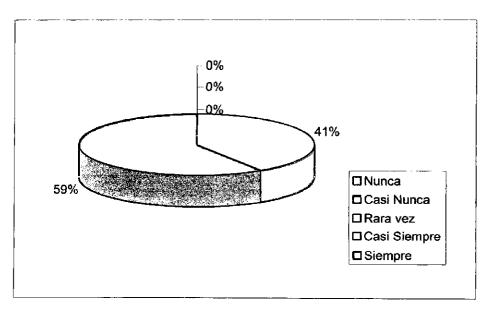
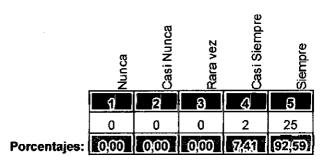


Gráfico No. 22: Valores porcentuales: ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda? Fuente: autoría propia

El 59,26% de las encuestadas consideraron que siempre conocen los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requieren su ayuda. Por su parte el 40,74% consideraron que casí siempre conocen los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requieren su ayuda.

18. ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda?



Cuadro No. 21: Cuantía y Porcentajes: ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda? Fuente: autoria propia

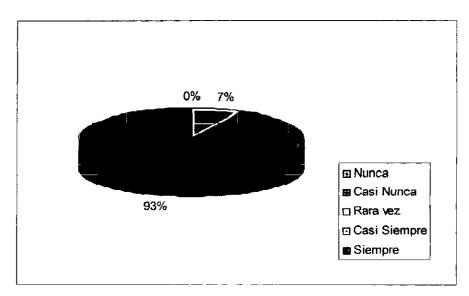


Gráfico No. 23: Valores porcentuales: ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda? Fuente: autoría propia

El 92,59% de las encuestadas coincidieron en que siempre toman la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda. Por su parte, el 7,41% restante consideraron que casi siempre toman la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda.

19. Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfecho con la manera como le presta su apoyo durante la atención del paciente?

	Nunca	Casi Nunca	Raravez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	0	0	0	2	25
Porcentajes:	0,00	0,00	0,00	7,41	92,59

Cuadro No. 22: Cuantía y Porcentajes: Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfecho con la manera como le presta su apoyo durante la atención del paciente? Fuente: autoría propia

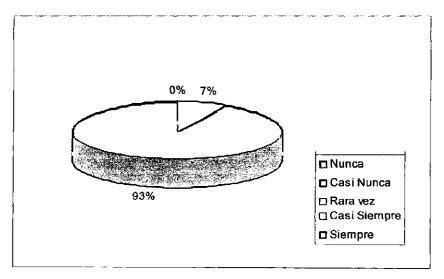


Gráfico No. 24: Valores porcentuales: Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfecho con la manera como le presta su apoyo durante la atención del paciente? Fuente: autoría propia

El 92,59% de las encuestadas coincidieron en que si fueran médicos, siempre se sentirían satisfechos con la manera como le prestan su apoyo durante la atención del paciente. Por su parte, el 7,41% restante consideraron que casi siempre se sentirían satisfechos con la manera como le prestan su apoyo durante la atención del paciente.

DIMENSIÓN IV: La Enfermera y la Ética Profesional:

20. ¿Considera que la salud es un servicio esencial humano?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	0	0	0	1	26
Porcentajes:	0,00	0,00	0,00	3,70	96,30

Cuadro No. 23: Cuantía y Porcentajes: ¿Considera que la salud es un servicio esencial humano? Fuente: autoría propia

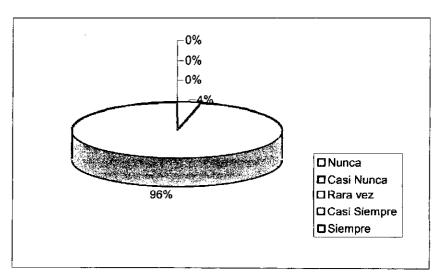


Gráfico No. 25: Valores porcentuales: ¿Considera que la salud es un servicio esencial humano? Fuente: autoria propia

El 96,30% de las encuestadas consideraron siempre que la salud es un servicio esencial humano. Por su parte el 100% coincidieron con que siempre, o casi siempre, la salud debe ser considerada como un servicio esencial humano.

21. ¿Conoce y aplica Ud. el Código de Deontología de la Enfermería?

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
	1	1	2	5	18
Porcentajes:	3,70	3,70	7,41	18,52	66,67

Cuadro No. 24: Cuantía y Porcentajes: ¿Conoce y aplica Ud. el Código de Deontología de la Enfermería? Fuente: autoría propia

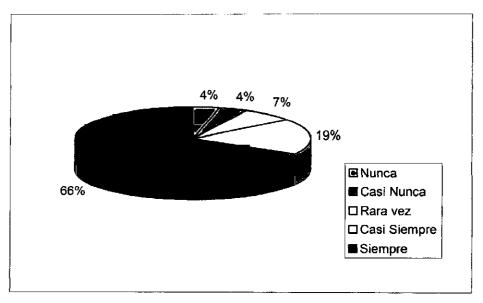


Gráfico No. 26: Valores porcentuales: ¿Conoce y aplica Ud. el Código de Deontología de la Enfermería? Fuente: autoría propia

El 66,67% de las encuestadas consideraron que siempre conocen y aplican el Código de Deontología de la Enfermería. El 18,52% consideraron que casi siempre conocen y aplican el Código de Deontología de la Enfermería, mientras que el 7,41% coincidieron en que nunca o casi nunca aplican ni conocen el Código de Deontología de la Enfermería.

Una vez analizadas cada una de las preguntas por separado, se procedió a analizar los datos obtenidos tomando en cuenta cada una de las cuatro (4) dimensiones consideradas del cuestionario.

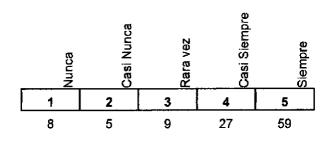
El siguiente cuadro muestra los valores generales. En los siguientes, (del 26 al 29), se aprecia el detalle de cada una de las Dimensiones del instrumento:

	Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
La Empresa como prestadora de servicio	8	5	9	27	59
La Enfermera y su contacto con el paciente	4	5	14	46	228
La Enfermera y su contacto con el médico	0	1	1	20	86
La Enfermera y la Ética Profesional	1	1	2	6	44
Totales:	13	12	26	99	417
La Empresa como prestadora de servicio Valores relativos:	7,41	4,63	8,33	: 25,00	54,63
La Enfermera y su contacto con el paciente	_			:	•
Valores relativos:	1,35	1,68	4,71	15,49	76,77
La Enfermera y su contacto con el médico Valores relativos:	0,00	0,93	0,93	18,52	79,63
La Enfermera y la Ética Profesional				•	
Valores relativos:	1,85	1,85	3,70	11,11	81,48
Cuadro No. 25: Valores generales de las D	imensiones	del instrum	ento Euenta	e autoria pror	nia

Cuadro No. 25: Valores generales de las Dimensiones del instrumento Fuente: autoria propia

DIMENSIÓN I: La Empresa como Prestadora de Servicio: (Preguntas 1 a la 4)

Número de respuestas totales: 108



Valores relativos: 7,41	4,63 8,33	25,00	54,63
-------------------------	-----------	-------	-------

Cuadro No. 26: Valores detallados de la DIMENSIÓN I del Instrumento: La Empresa como Prestadora de Servicio Fuente: autoría propia

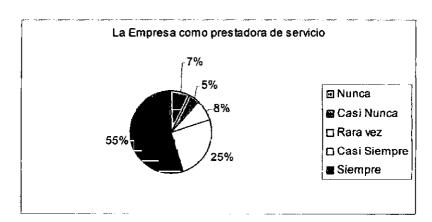
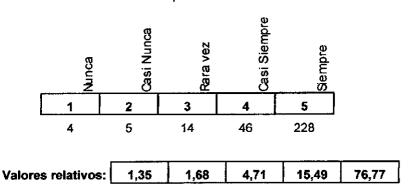


Gráfico No. 27: Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN I del Instrumento: La Empresa como Prestadora de Servicio **Fuente**: autoria propia

El 54,63% de las encuestadas consideraron a la empresa como prestadora de servicio de salud enfocada a la atención. Resultados individuales permitieron determinar que el 92,59% de las encuestadas manifestaron que siempre es necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio. El 33,33% de las encuestadas coincidieron con que la Clínica realiza cursos o charlas sobre la calidad del servicio y un porcentaje igual consideró que la Clínica nunca, o casi nunca, realiza cursos o charlas sobre la calidad del servicio.

DIMENSIÓN II: La Enfermera y su contacto con el Paciente: (Preguntas 5 a la 15)

Número de respuestas totales: 297



Cuadro No. 27: Valores detallados de la DIMENSIÓN II del instrumento: La Enfermera y su contacto con el Paciente Fuente: autoria propia

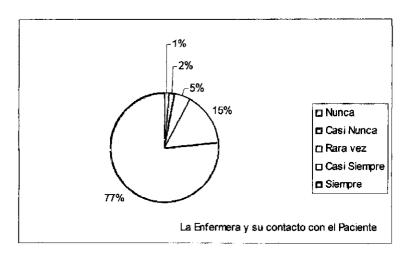
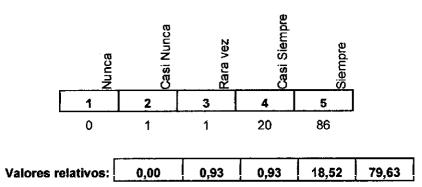


Gráfico No. 28: Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN II del instrumento: La Enfermera y su contacto con el Paciente **Fuente**: autoría propia

En cuanto a la Enfermera y su contacto con el Paciente, el 96,26% de las personas encuestadas coincidieron en que casi siempre, o siempre, conocen totalmente sus actividades profesionales, manejan un contacto directo, constante y personal con el paciente y se sienten satisfechas por la atención prestada. Y destacando alguna particularidad, el 81,48% de las encuestadas consideraron que siempre, o casi siempre, ofrecen información completa y suficiente al paciente durante su estadía.

DIMENSIÓN III: La Enfermera y su contacto con el Médico: (Preguntas 16 a la 19)

Número de respuestas totales: 108



Cuadro No. 28: Valores detallados de la DIMENSIÓN III del Instrumento: La Enfermera y su contacto con el Médico Fuente: autoría propia

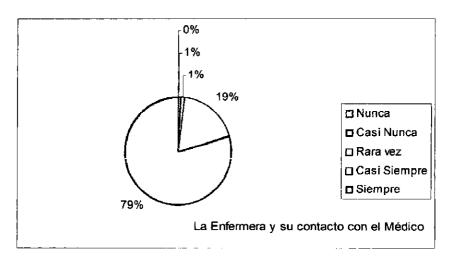


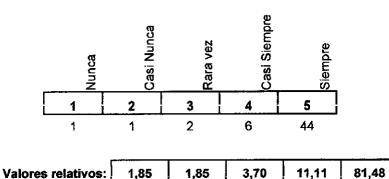
Gráfico No. 29: Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN III del Instrumento: La Enfermera y su contacto con el Médico Fuente: autoría propia

El 98,15% de las encuestadas consideraron que su contacto con el médico es positivo, el 100% manifestaron que siempre, o casi siempre, conocen los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requieren su ayuda. Igualmente un porcentaje importante, específicamente el 92,59%, manifestaron que si fueran el médico, se sentirían plenamente satisfechos con la manera como le prestan su apoyo durante la atención del paciente.

DIMENSIÓN IV: La Enfermera y la Ética Profesional:

(Preguntas 20 a la 21)

Número de respuestas totales: 54



Cuadro No. 29: Valores detallados de la DIMENSIÓN IV del Instrumento: La Enfermera y la Ética Profesional Fuente: autoría propia

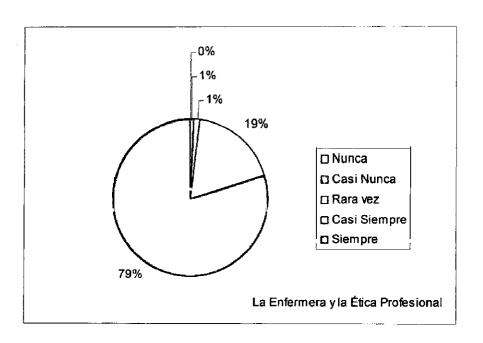


Gráfico No. 30: Valores porcentuales detallados de la DIMENSIÓN IV del Instrumento: La Enfermera y la Ética Profesional **Fuente**: autoría propia

El 85,19% de las encuestadas consideraron que siempre, o casi siempre, conocen y aplican el Código de Deontología de la Enfermería. Por su parte el 100% de las

encuestadas coincidieron con que siempre, o casi siempre, la salud debe ser considerada como un servicio esencial humano.

El análisis de los datos obtenidos en cada una de las dimensiones del Cuestionario nos permitió identificar como elemento medular de necesidad para la población objeto de estudio, la capacitación en la calidad del servicio.

A pesar de que el 85,18% de la población consideraron que la Clínica siempre, o casi siempre, se enfoca en la atención del paciente como una prioridad, lo que sin duda genera una situación ideal para la Dirección en su afán de estimular y desarrollar a su talento humano, el 33,33% de las encuestadas manifestaron que la Clínica nunca, o casi nunca, ha realizado cursos o charlas sobre la calidad del servicio. Hay que destacar, no sólo que el 92,59% sintieron como necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio, sino que además el 96,30% de las encuestadas revelaron estar dispuestas a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica.

Apoyados en lo anterior, se diseñó un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay enfocado en la Calidad del Servicio.

CAPÍTULO VI DISEÑO DEL PLAN

Tal y como lo describe Alles (2007), el diseño de un exitoso plan de adiestramiento debe estar liderado por el Departamento de Recursos Humanos y, si el área a adiestrar tiene un responsable, definitivamente algún miembro de este Departamento debe hacerlo. En vista de que los recursos presupuestarios regularmente son limitados, la responsabilidad del área de Recursos Humanos incluye un uso adecuado de los mismos, lo que le exigirá establecer prioridades tanto en conocimientos como en competencias. Asimismo, no puede olvidar que para que el plan resulte exitoso debe estar alineado con los intereses y objetivos organizacionales así como con los medios disponibles en la organización.

"Las funciones de capacitación y entrenamiento están en constante interacción con el desarrollo del personal y constituyen la herramienta básica para lograrlo". Alles (2007: 235).

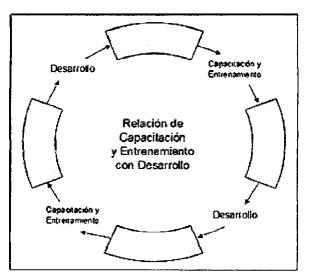


Gráfico No. 31: Relación de Capacitación y Entrenamiento con Desarrollo Fuente: Alles (2007)

6.1 Misión del Plan:

Proveer al Talento Humano de Clínica Amay de un conjunto de servicios dirigidos a desarrollar e instrumentar planes, proyectos y programas en general, que contribuyan a mejorar el desempeño organizacional enfocados, tal y como arrojó el estudio de detección de necesidades aplicado en la investigación, a la Calidad del Servicio.

6.2 Objetivos del Plan:

El Plan de Desarrollo Profesional y Humanista fue enfocado en la Calidad del Servicio como factor medular según los resultados obtenidos en la investigación. Sus objetivos son descritos de manera general (Objetivo General), de manera más precisa (Objetivos Específicos), y de manera directa (Objetivo Estratégico) tal y como se muestra a continuación:

6.2.1 Objetivo General del Plan:

El Plan de Formación tiene como objetivo contribuir en el proceso de consolidación de los valores, actitudes y fortalecimiento del compromiso de la atención al paciente como ser humano por parte del personal de enfermería, mediante el diseño y aplicación de un programa de formación personalizado que le permita su participación proactiva y responsable en la Gestión caracterizada en la necesidad detectada, y con ello incidir en la transformación y mejoramiento de la Calidad en la organización.

6.2.2 Objetivos Específicos del Plan:

6.2.2.1 Sensibilizar al personal para que participe activamente en la ejecución de los procesos y proyectos que adelanta la organización, aplicando los conocimientos y experiencias personales para el logro de las metas, fortaleciendo con ello su desarrollo profesional.

6.2.2.2 Promover en la Unidad de Recursos Humanos la concentración y atención en el desarrollo de un Plan de Formación centrado en el logro progresivo de la concientización de los empleados al reforzar los diversos elementos valorativos,

cognoscitivos, actitudinales y conductuales que conforman la responsabilidad y el desarrollo individual, y orientan hacia el compromiso y el logro de resultados de calidad.

6.2.3 Objetivo Estratégico del Plan:

Incremento de la satisfacción para alcanzar los más elevados estándares de Calidad en el Servicio.

6.3 El rol de Recursos Humanos en la Capacitación:

Alles (2007), afirma que para garantizar una exitosa gestión de capacitación debe intervenir Recursos Humanos a través de su área de adiestramiento y el cliente interno para el cual se está desarrollando la actividad. Debe, en todo caso, ser un necesario trabajo en equipo para un correcto desempeño:

Recursos Humanos	Cliente interno
Prepara el material de entrenamiento	Provee la información necesaria
Coordina los esfuerzos de Capacitación	Verifica necesidades de Entrenamiento
Conduce y organiza el entrenamiento fuera del trabajo	El jefe, como coach, hace seguimiento del desarrollo de conocimientos y competencias dentro del trabajo
Diseña la forma de recolectar las necesidades de Capacitación	Determina quién debe ser capacitado a través de la evaluación de conocimiento y competencias

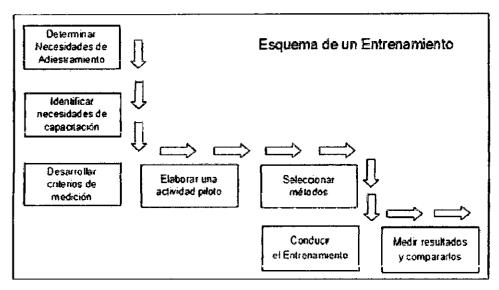
Cuadro No. 30: El rol de Recursos Humanos en la Capacitación. Fuente: Alles (2007: 233)

6.4 Esquema de un Entrenamiento:

Alles (2007: 241), identifica 7 pasos en un esquema de Entrenamiento:

- Determinar las necesidades de entrenamiento
- Identificar necesidades y objetivos de capacitación

- Desarrollar criterios de medición
- Elaborar/diseñar una actividad piloto
- Seleccionar métodos
- Conducir el entrenamiento
- Medir resultados y compararlos en base a la aplicación de índices de gestión



Cuadro No. 31: Esquema de un Entrenamiento Fuente: Alles (2007:241)

6.5 Necesidades de Adiestramiento:

Mejía (2009), afirma que para garantizar la calidad, el mejoramiento continuo es necesario para hacer correctamente las cosas correctas. Si esto no sucediese, sería necesario tomar las acciones que permitan corregir el rendimiento individual a fin de asegurar la obtención de los resultados esperados. Mayormente, los esfuerzos por mejorar se centran en el hecho último del problema antes que en el desempeño individual. Sin embargo, tanto el proceso como el desempeño son importantes dentro del mejoramiento continuo, necesario para el logro de los objetivos de las organizaciones dedicadas a la prestación de servicios en salud.

6.5.1 Autoestima:

Refiere a la valoración subjetiva que las personas hacen de sí mismas.

6.5.2 Calidad de Servicio:

Es el conjunto de atenciones que el cliente espera. Es algo más que amabilidad. Mejía (2009). Por su parte Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008) señalan en cuanto a la calidad en la atención que para algunos es un aspecto tan subjetivo y cambiante de una situación a otra, que dificulta su especificación, y consideran que debe ser realizada por los clínicos, analizando caso por caso. Otros más bien consideran que puede ser realizada con gran precisión y detalle. La tendencia moderna es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistemático y una evaluación aceptable, "que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud".

6.5.3 Competencias en Servicio y atención al paciente:

Alles (2007), asegura que las competencias difieren según el nivel, funciones o roles del individuo. Cada organización define sus modelos de distintas formas. Muchas veces una competencia como "liderazgo", puede ser requerida para una joven enfermera y para los mismos directores, pero no tienen necesariamente que tener el mismo grado de importancia.

6.5.4 Prácticas de Servicio:

A pesar de la intangibilidad del concepto, el servicio se produce en el mismo momento en que se presta. No se puede almacenar ni se puede demostrar antes de que se preste. Sin embargo, el Servicio exige un ineludible acto de interacción humana. Mejía (2009).

6.5.5 Inteligencia Emocional aplicada al Servicio:

Desarrollar habilidades en el reconocimiento, manejo y utilización de las competencias emocionales, personales y sociales. Competencia Personal (autodeterminación y sentido personal) y Competencia Social (colaboración, cooperación, inducción de respuesta).

6.6 Acciones:

Actividades a realizar para la consecución de los planes.

6.6.1 Transformación en valores:

La concientización de los valores como elementos determinantes para la consolidación de acciones dirigidas a la atención al paciente con dedicación, esmero y respeto como paciente pero como ser humano que pretende una atención profesional y digna en el sentido propiamente humano.

6.6.2 Mejoramiento de la Calidad del Servicio:

Representa el compromiso permanente de la organización, compromiso que no puede lograrse sin el apoyo del personal. El mejoramiento de la calidad permite el equilibrio progresivo de organizaciones que pudieron nacer "débiles" por fuerza de las circunstancias, pero que ingresaron oportunamente en la idea de lograr la satisfacción del cliente y, dada la necesidad de sobrevivir en un área cada vez más competitiva, impusieron su decisión y voluntad de superación, conformando un equipo humano motivado a la calidad, y en constante esfuerzo han superado las dificultades, corregido errores y recuperado la confianza del cliente. Mejía (2009).

6.6.3 Adiestramientos en puestos de trabajo

El desafío de promover la generación de conocimientos disponibles para todos exige pensar en la organización como sujeto de aprendizaje. Entrenar y capacitar al personal, actualiza el capital intelectual de la empresa.

Existe una variedad de métodos de desarrollo que se conocen como "dentro del trabajo" porque se realizan al mismo tiempo que se cumplen las tareas habituales. Entre alguno de ellos podríamos citar el *coaching* (cuando el gerente o jefe asume el rol de *coach* y desarrolla las capacidades de sus empleados), rotación de puestos, asignación a comités, asistente de posiciones de dirección, etc. Alles (2007).

6.6.4 Emocionalidad y Servicio

La base de un liderazgo positivo y fuerte se asienta antes que nada en las emociones. Cuando los gerentes crean estrategias o movilizan equipos para que actúen en todo lo que hacen, el éxito dependerá de su manera de hacerlo. Los líderes funcionan como guías emocionales para los grupos, encaminan las emociones colectivas hacia direcciones positivas. Y es que las emociones dirigidas con entusiasmo generan una mejora continua del rendimiento, y las dirigidas con rencor y ansiedad generan desorientación y paralización. El servicio con emocionalidad acerca a la idea del Servicio con Valor Agregado, que no es otra cosa que ir más allá de lo que se conoce como buen servicio. Superar las expectativas del cliente haciendo más del mínimo esperado por éste buscando la manera de brindar lo inesperado. Este hecho hará que la organización sea referencia. Es una ventaja competitiva.

6.7 Opciones de Desarrollo:

Referido a la forma de capacitación, entrenamiento y desarrollo del personal.

6.7.1 Taller vivencial. Valores y ética

Trabajar desde la cooperación con la intención focalizada en el crecimiento y fortalecimiento tanto individual como grupal, enfocando valores sociales propios y compartidos con otros. Incluso puede hacerse en comunión con la naturaleza.

6.7.2 Lecturas. Video-foro

Las lecturas proponen el auto desarrollo. Las lecturas sugeridas por tutores, mentores, jefes, gerentes, etc., pueden ser de mucha utilidad para el desarrollo no sólo de

conocimientos sino de competencias. Charlas y videos suponen métodos de enriquecimiento adicionales igualmente válidos y efectivos.

6.7.3 Coaching. Observación de expertos

Un método de desarrollo y capacitación basado en la noción de *coach* (director técnico de un equipo), deja atrás al viejo modelo vertical del "jefe". El *coach* da apoyo, facilita, educa y da *feedback* sobre el desarrollo, desempeño y áreas potenciales.

En tal sentido, y referido al Director del hospital, Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008: 22-23), explican que el Director del Hospital debe tener un rol incentivador que "promueva e innove constantemente los programas de capacitación en las áreas médicas, paramédicas y administrativas, con el fin de desarrollar grupos de trabajo más eficientes y responsables", buscando que exista un sentido preciso de delegación de funciones "que le permita surgir al personal joven, como reconocimiento a sus cualidades y méritos".

6.7.4 Taller de Desarrollo de Competencias de la Inteligencia Emocional

Según el experto en *Management* y Liderazgo, Pablo Buol, (s/f) es cada vez mayor el número de empresas conscientes de que las capacidades emocionales constituyen ventajas competitivas. De esta manera, la inteligencia emocional pasa a ser una condición imprescindible para la supervivencia y permite que la misión, visión y valores de la compañía se manifiesten consistentemente en la práctica, más allá de las presiones del día a día. Por eso, los empleadores deben buscar personas adaptables y fuertes frente a los contratiempos, muy seguras de sí mismas y motivadas, "efectivas tanto en las relaciones interpersonales como en las grupales, y solventes en las áreas de comunicación, negociación, resolución de conflictos, liderazgo y compromiso con la organización".

6.8 Aspectos Generales del Plan:

El plan de formación cubre en sus aspectos básicos, tres áreas principales de acción:

- Área de objetivos actitudinales o proceso de sensibilización, a través del fortalecimiento de los valores personales y el desarrollo de la competencia (Compromiso Organizacional).
- 2. Área de objetivos **conceptuales** o proceso de concientización, a través de la comprensión de los procesos laborales y el desarrollo de la competencia (Orientación a Resultados).
- 3. Área de objetivos de desarrollo gerencial o proceso de participación empresarial, a través de la intervención en el trabajo.

6.9 Beneficios esperados del Plan:

Cualquier actividad requiere que sean considerados costos y beneficios. La mayoría de las veces los beneficios son difíciles de medir y la variable es el valor de compra (el costo que significó alcanzar ese beneficio). Quizá una manera adecuada sea medir las variables que inciden en los costos con los resultados a obtener. En ocasiones las personas a cargo de estos temas no manejan las técnicas cuantitativas, y eso es un grave error.

Entre algunos de los beneficios esperados del plan podríamos citar la reducción de errores, de derogación, menor necesidad de supervisión y enriquecimiento del puesto de trabajo. Alles (2007: 245-246).

6.10 Evaluación de la Gestión de Adiestramiento:

Consiste en diseñar un "Sistema de Evaluación de la Gestión de Adiestramiento", capaz de identificar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad de las acciones de capacitación, y aplicar los correctivos que permitan reorientar el sistema para el logro de mayores resultados y la optimización de los recursos empleados.

El Sistema de Evaluación de la Gestión de Adiestramiento puede ser diseñado en función de la profundidad requerida por el propio sistema de capacitación, con

relación al nivel tecnológico y vinculación con grado de especialización. Un Sistema de Evaluación de la Gestión de Adiestramiento contentivo de instrumentos para medir: reacción, evaluación del aprendizaje (cognitivo-psicomotor-actitudinal) y resultados del programa de adiestramiento (métodos, técnicas, procedimientos, recursos, otros).

La evaluación del programa de adiestramiento debe considerar dos aspectos fundamentales, el primero de ellos consiste en verificar que dicho programa haya producido los cambios deseados en el personal, y el segundo, y por ello no menos importante, verificar que los resultados obtenidos mantengan sincronía con los objetivos organizacionales.

Además de estos dos aspectos, es necesario determinar si las técnicas de entrenamiento empleadas son efectivas. Gerelca (2010).

La evaluación de los resultados del entrenamiento puede realizarse a nivel organizacional, de recursos humanos y de actividad propiamente dicha u operaciones. A saber:

1. Nivel Organizacional: Entre algunas podemos citar:

- Mejoramiento de la imagen de la empresa por parte del empleado
- Mejoramiento del clima organizacional
- Fidelidad organizacional por parte de los empleados
- Apoyo y proactividad en los cambios y la innovación

2. Nivel de los Recursos Humanos:

- Disminución de la rotación de personal
- Menor ausentismo
- Búsqueda de aumento del conocimiento
- Cambio de actitudes y de comportamientos ante las tareas

3. Nivel de las actividades propiamente dichas:

- Aumento de la productividad
- Mejoramiento de la calidad en los servicios
- Mayor atención e interés en las necesidades del paciente y el médico
- Reducción del índice de accidentes laborales

A continuación presentaremos dos formatos en los que identificamos modelos de Evaluación del Plan de Adiestramiento enfocados en la Evaluación del Instructor y la Evaluación de la Actividad. Alles (2007):

Teléfono:		<u></u>	Nombre del Instructor: Domicilio: Contacto:
aproximado:			Contacto:
aproximado:			
			Necesidad de Capacitación:
	Dresumments		Departamento/División afectada:
			Número de Participantes:
	. resupsessi		Duración de la Capacitación:
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Objetivos de la Capacitación:
			Objetivos de la Capacitación.
Información:		Motivación:	Habilidades:
			Otros:
	citación:	bjetivo de Capad	Descripción detallada
			Tipo de Instructor(es) que se considera(n):
 Curso:		Seminario:	Conferencia:
 Programada:	Instrucción		Curso al Cliente:
apacitación:		_ ,	Aprendizaje Experimental:
•		-	Otros:
			Criterio de Selección:
· · · -			
	•		
	-		<u></u>
NU	Si	tados logrados:	El Instructor basará el preció en los
			Presentado por:
			Nombre y puesto ocupado:
			Área de experiencia:
			Calificación de la presentación (de 1 a 5):
	erial cubierto:_	Mate	Interesante:
	de practicar:_	Oportunidad	Buena presentación de conceptos:
	profesional	Apartencia	Buen ritmo:
	Inolvidable:_	_	Buen manejo de las preguntas:
	Clare:_	- ,, .	Buena relación con los participantes:
	s adecuados:_	_ Visuale:	Participación de la clase:
			Resumen adecuado:
		_	Discusión en clases:
 			Referencias del Instructor:
			Cantidad de años del Instructor en el tema
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Recomendación:
	Fecha:		Completado por:
	SI Cobierto: de practicar: a profesional: Inolvidable: Claro: s adecuados:	ios adecuados: a organización: ma/materiales: ará el material: le la audiencia: srá de scuentos: lados logrados: Mate Oportunidad Apariencia: Visuales	Criterio de Selección: El Instructor utiliza lenguaje/ El Instructor se adapta al entorno y necesidade El Instructor puede modificar y La compañía prop El Instructor tiene buen conocim El Instructor basará el precio en los Presentado por: Nombre y puesto ocupado: Área de experiencia: Catificación de la presentación (de 1 a 5): Interesante: Buena presentación de conceptos: Buen rámo: Buen manejo de las preguntas: Buena relación con los participantes: Participación de la clase: Resumen adecuado: Discusión en clases: Referencias del Instructor: Cantidad de años del Instructor en el tema Recomendación:

Cuadro No. 32: Evaluación del Plan de Entrenamiento: Evaluación del Instructor Fuente: Alles (2007)

Empleado:	Fecha:
Mencione los 3 conceptos más importantes que haya ap	orendido en esta capacitación:
Piense en una situación donde pueda aplicar algo que h cuando regrese a su puesto. Describata:	aya aprendido en la capacitación
¿En qué sentido lo aprendido lo ayudará a desempeñars	se mejor en esta situación?:
Piense en otras 2 situaciones donde utilizará las habilida 2 semanas cuando regrese al puesto:	ades aprendidas en las primeras
¿Cómo se desempeñará mejor en estas situaciones cor	no resultado de la capacitación?:
De lo que aprendió en la capacitación, ¿qué habilidad o	conocimiento le será más útil?:
De lo que aprendió en la capacitación, ¿qué habilidad o	conocimiento le será más útil?:
De lo que aprendió en la capacitación, ¿qué habilidad o Mencione 3 maneras en que mejorará su desempeño o	

Cuadro No. 33: Evaluación del Plan de Entrenamiento: Evaluación de la Actividad Fuente: Alles (2007)

6.11 Indicadores de Gestión:

La relación de indicadores es identificada, según Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008), en cuatro (4) áreas fundamentales del servicio de salud: la primera de ellas es la demanda, en la que los pacientes, la morbilidad institucional, la consulta externa, urgencias y hospitalización, la edad, sexo – zona y nivel socioeconómico

cultural y ocupación representan las variables primaria, secundarias, terciaria, cuaternarias y variables finales, respectivamente.

La segunda área es la oferta: organización funcional, organización estructural, planta, dotación, insumos, inversión, sistema de información, etc.

La tercera área se refiere al proceso. En esta incursionan los recursos humanos, recursos físicos y recursos económicos (costos).

La cuarta área refiere a los resultados. En esta área las actividades se identifican como intermedias (laboratorio, imágenes, estudios varios) y finales (consultas realizadas, urgencias atendidas, egresos, etc.).

Y la última área identificada es el impacto. Aquí se mide, entre otras, la calidad de la atención médica y el cambio de actitud de usuarios.

Tomando en cuenta lo anterior, los indicadores propuestos considerando los objetivos trazados fueron de resultados y de impacto:

Indicadores de Resultados				
Definición del Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	
Oportunidad: Tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio y el momento en el que el usuario lo recibe	Hora de recepción menos Hora de solicitud	Por hora	Investigación	
Utilización: Relación entre número de recursos utilizados y el número de recursos disponibles	(Cantidad de recursos utilizados) x 100 Total de recursos disponibles	Mensual	Investigación	
	Indicadores de Imp	acto		
Definición del Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	
Cambio de actitud del usuarto: Identifica los cambios de actitud de los usuarios frente a la cobertura y a la calidad de la atención recibida	Encuesta de opinión	Bimensual	Investigación	

Satisfacción: Es el cumplimiento de las expectativas de los usuarios en la prestación de un determinado servicio y viceversa	(No. de personas satisfechas) x 100 No. de personas atendidas	Bimensual	Investigación
--	--	-----------	---------------

Cuadro No. 34: Indicadores de Resultados y de Impacto Fuente: Malagón-Londoño, Morera y Laverde (2008) con adaptación a necesidad propia

6.12 Lista de Cursos y Talleres Propuestos en el Plan

6.12.1 Área Comunicación - Motivación:

- 6.12.1.1 Comunicaciones Interpersonales
- 6.12.1.2 Inteligencia Emocional
- 6.12.1.3 Motivación y Autoestima
- 6.12.1.4 Sensibilización

6.12.2 Área Servicio al Cliente:

- 6.12.2.1 Atención y Servicio al Cliente
- 6.12.2.2 Calidad de Servicio al Cliente
- 6.12.2.3 Efectividad en la Interacción con el Público
- 6.12.2.4 La Fórmula del Servicio Excelente

A continuación presentamos de manera matricial los objetivos, asignaciones de responsabilidad, lapsos de tiempo y lugar de realización de los mismos:

Área Comunicación – Motivación

Área Específica	Objetivos	Responsables	Lapsos	Lugar
Comunicaciones Interpersonales	1. Definir la importancia del intercambio de información y el impacto que produce en el interlocutor 2. Evaluar la capacidad de influencia de la información en la respuesta o cambio esperado 3. Analizar la capacidad de	Recursos Humanos	3 días	Propio puesto de trabajo
Motivación y Autoestima	socialización y aplicación de valores en la comunicación 1. Determinar los estímulos que impactan a la persona para la realización e impulso de acciones para la consecución de los objetivos profesionales 2. Determinar la percepción emocional de los individuos sobre sí mismos	Recursos Humanos y Jefes de Áreas	5 días	Propio puesto de trabajo Conviven cias dirigidas

Sensibilización	1. Determinar el grado de incidencia en la transformación de la percepción de terceros 2. Valorar el impacto que las decisiones puedan afectar el rendimiento de otros empleados	Recursos Humanos y Jefes de Áreas	5 días	Propio puesto de trabajo
-----------------	---	---	--------	--------------------------------

Cuadro No. 35: Objetivos, asignaciones de responsabilidad, lapsos de tiempo y lugar de realización de los Cursos y charlas propuestos en el plan (Área Comunicación – Motivación) Fuente: autoría propia

Área Servicio al Cliente

Área Específica	Objetivos	Responsables	Lapsos	Lugar
Atención y Servicio al Cliente	Valorar el grado de identificación con el cliente y su protagonización para el logro de los objetivos organizacionales	Recursos Humanos y apoyo externo especializado	3 días	Auditorio
Calidad de Servicio al Cliente	1. Identificar los elementos de la calidad de servicio en el área de la salud 2. Promover prácticas que conduzcan a realzar valores de servicio con alto grado de efectividad	Recursos Humano y apoyo externo especializado	5 días	Auditorio

Efectividad en la Interacción con el Público	Promocionar la comunicación clara, directa y confiable con el cliente Realzar valores sociales y de convivencia	Recursos Humanos y apoyo externo especializado	5 días	Propio puesto de trabajo Auditorio
La Fórmula del Servicio Excelente	Desarrollar el Valor Agregado como elemento que caracterice a la organización	Recursos Humanos y apoyo externo especializado	3 días	Propio puesto de trabajo Auditorio

Cuadro No. 36: Objetivos, asignaciones de responsabilidad, lapsos de tiempo y lugar de realización de los Cursos y charlas propuestos en el plan (Área Servicio al Cliente) Fuente: autoría propia

Seguidamente, abordaremos los recursos necesarios para llevar a cabo los cursos y talleres propuestos en el Plan:

Recursos materiales necesarios:

	Área Comunicación – Motivación			
Area Dapedites	विश्वास्था व्यवस्थातीयः विश्वस्थातीयः			
Comunicaciones	Personal de RRHH, libretas de anotación de valoración,			
Interpersonales	bolígrafos			
Inteligencia	Personal de RRHH, Gerentes, libretas, bolígrafos, club o			
Emocional	parque campestre, transporte y refrigerios			
Motivación y	Personal de RRHH, Jefes de Áreas, libretas, bolígrafos,			
Autoestima	club o parque campestre, transporte y refrigerios			
Sensibilización	Personal de RRHH, Jefes de Áreas, libretas de anotaciones, bolígrafos			
	Área Servicio al Cliente			
Atención y Servicio	Personal de RRHH, libretas de anotación, bolígrafos,			
al Cliente	Auditorio, Espec. en Servicio al Cliente y refrigerios			

Calidad de Servicio al Cliente	Personal de RRHH, libretas de anotación, bolígrafos, Auditorio, Especialistas en Servicio al Cliente y refrigerios
Efectividad en la	Personal de RRHH, libretas de anotación, bolígrafos,
Interacción con el	Auditorio, Especialistas en Servicio al Cliente y
Público	refrigerios
La Fórmula del Servicio Excelente	Personal de RRHH, libretas de anotación, bolígrafos,
	Auditorio, Especialistas en Servicio al Cliente y
	refrigerios

Cuadro No. 37: Recursos materiales necesarios para la realización de los Cursos y charlas propuestos en el plan (Área Comunicación – Motivación y Área Servicio al Cliente) Fuente: autoria propia

Recursos económicos necesarios:

	Área Comunicación – Motivación		
વસ્ત્રીદિસ્તાઓ વસ્ત્રાહ	Resursos esonômisos neseszulos		
Comunicaciones Interpersonales	Libretas de anotación de valoración: 3 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 180,00 Bolígrafos: 3 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 75,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 255,00		

	Opción N. 1: Propio puesto de trabajo:
	Libretas de anotación de valoración:
	5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00
	Boligrafos:
	5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 425,00
	Opción N. 2: Convivencias dirigidas:
Inteligencia	Libretas de anotación de valoración:
	5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00
Emocional	Bolígrafos:
•	5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00
	Alquiler Parque o similar:
	Bs. 1.900,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 9.500,00
	Transporte:
	Bs. 1.600,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000,00
	Refrigerios (incluye bebidas):
	Bs. 1.600,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 25.925,00
	Opción N. 1: Propio puesto de trabajo:
	Libretas de anotación de valoración:
	5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00
	Bolígrafos:
	5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 425,00
	Opción N. 2: Convivencias dirigidas:
	Libretas de anotación de valoración:
	5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00
Motivación y	Bolígrafos:
Autoestima	5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00
	Alquiler Parque o similar:
	1 -
	· •
	Bs. 1.600.00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000.00
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Bs. 1.900,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 9.500,00 Transporte: Bs. 1.600,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000,00 Refrigerios (incluye bebidas): Bs. 1.600,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 25.925,00Refrigerios (incluye bebidas): Bs. 1.600,00 aprox. x 5 días → Subtotal: Bs. 8.000,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 25.925,00

Sensibilización	Libretas de anotación de valoración:
	5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00
	Bolígrafos:
	5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 425,00
	Área Servicio al Cliente
	Uso de Auditorio externo:
	3 días x Bs. 1.200,00 aprox.
	Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox.
	Alquiler de Equipos Audiovisuales:
Atención y Servicio al Cliente	3 días x Bs. 1.200,00 aprox.
	Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox.
	Especialistas:
	2 especialistas x 3 horas c/u (a Bs. 250,00 la hora) x 3 días:
	Subtotal: Bs. 4.500,00 aprox.
	, <u> </u>
	Refrigerios (incluye bebidas):
	Bs. 450,00 aprox. x 3 días: Subtotal: Bs. 1.350,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 13.050,00
	Uso de Auditorio externo:
	5 días x Bs. 1.200,00 aprox.
	Subtotal: Bs. 6.000,00 aprox.
	Alguiler de Equipos Audiovisuales:
	5 días x Bs. 1.200,00 aprox.
Calidad de Servicio	Subtotal: Bs. 6.000,00 aprox.
al Cliente	Especialistas:
ai Cheme	2 especialistas x 3 horas c/u (a Bs. 250,00 la hora) x 5 días:
	Subtotal: Bs. 7.500,00 aprox.
	Refrigerios (incluye bebidas):
	Bs. 450,00 aprox. x 5 días: Subtotal: Bs. 2.250,00
	Total recursos económicos necesarios: Bs. 21.750,00

Efectividad en la Interacción con el Público	Opción N. 1: Propio puesto de trabajo: Libretas de anotación de valoración: 5 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 300,00 Bolígrafos: 5 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 125,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 425,00 Opción No. 2: Auditorio: Uso de Auditorio externo: 5 días x Bs. 1.200,00 aprox. Subtotal: Bs. 6.000,00 aprox. Alquiler de Equipos Audiovisuales: 5 días x Bs. 1.200,00 aprox.
	Subtotal: Bs. 6.000,00 aprox. Especialistas: 2 especialistas x 3 horas c/u (a Bs. 250,00 la hora) x 5 días: Subtotal: Bs. 7.500,00 aprox. Refrigerios (incluye bebidas): Bs. 450,00 aprox. x 5 días: Subtotal: Bs. 2.250,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 21.750,00
La Fórmula del Servicio Excelente	Opción N. 1: Propio puesto de trabajo: Libretas de anotación de valoración: 3 a Bs. 60,00 c/u → Subtotal: Bs. 180,00 Bolígrafos: 3 cajas a Bs. 25,00 c/u → Subtotal: Bs. 75,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 255,00 Opción No. 2: Auditorio: Uso de Auditorio externo: 3 días x Bs. 1.200,00 aprox. Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox. Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox. Alquiler de Equipos Audiovisuales: 3 días x Bs. 1.200,00 aprox. Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox. Subtotal: Bs. 3.600,00 aprox. Especialistas: 2 especialistas x 3 horas c/u (a Bs. 250,00 la hora) x 3 días: Subtotal: Bs. 4.500,00 aprox. Refrigerios (incluye bebidas): Bs. 450,00 aprox. x 3 días: Subtotal: Bs. 1.350,00 Total recursos económicos necesarios: Bs. 13.050,00

Cuadro No. 38: Recursos económicos necesarios para la realización de los Cursos y charlas propuestos en el plan (Área Comunicación – Motivación y Área Servicio al Cliente) Fuente: autoría propia

CAPÍTULO VII EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La evaluación de los resultados en términos de la investigación se hizo a través del análisis de cada uno de los objetivos específicos definidos en la misma.

El primero de los objetivos específicos, Detectar las Necesidades de Adiestramiento, Capacitación y Desarrollo del Personal de Enfermería de Clínica Amay, se pudo lograr con el apoyo del 100% del personal de enfermería incluyendo, en este grupo, a la Supervisora General, Instrumentistas, Circulantes y Auxiliares.

El análisis de los datos obtenidos en cada una de las dimensiones del Cuestionario aplicado para recabar la información correspondiente, nos permitió identificar como elemento medular y de mayor necesidad, para la población objeto de estudio, el adiestramiento en la calidad del servicio.

Como se pudo constatar, no sólo el 92,59% de las encuestadas sintieron como necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio, sino que, además, el 96,30% reveló estar dispuesto a colaborar en programas de capacitación promovidos por la Clínica.

Apoyados en lo anterior, se diseñó un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay, enfocado en la Calidad del Servicio. El segundo de los objetivos específicos trazados fue **Determinar el Alcance del Plan**. En este sentido, el plan de formación se planificó con el fin de cubrir, en sus aspectos básicos, tres áreas principales de acción: objetivos actitudinales, objetivos conceptuales y objetivos de desarrollo gerencial.

A través de los objetivos actitudinales se pretendió internalizar en cada una de las enfermeras el fortalecimiento de valores propios en un proceso que involucra la sensibilización. Con los objetivos conceptuales la meta fue la toma de conciencia,

por parte del personal de enfermería, de los procesos laborales y, finalmente, el desarrollo gerencial estuvo dirigido a propiciar la participación e incursión en la actividad empresarial propiamente dicha.

El tercer objetivo específico, Establecer los Recursos Necesarios para Desarrollar el Plan incluyó, no sólo un listado detallado de recursos necesarios, sino también la especificación de los objetivos pretendidos en cada una de las actividades propuestas, los responsables de su ejecución, el lugar de realización y los lapsos de tiempo para su ejecución, así como su duración. Además, se propuso, en apoyo a lo anterior, una serie de charlas y cursos enfocados hacia la Calidad del Servicio, la Motivación, la Atención y el Servicio al Cliente, entre otros.

El Plan fue diseñado para ser llevado a cabo esperando la reducción de errores y de derogación, menor necesidad de supervisión y enriquecimiento del puesto de trabajo. De allí se deriva el cumplimiento del cuarto y último objetivo específico de la investigación, Valorar la Gestión de Adiestramiento Propuesto en el Plan. Para garantizar lo anterior, la evaluación de los resultados del entrenamiento puede realizarse a nivel organizacional, de recursos humanos y de actividad propiamente dicha. A tal fin, presentamos un par de modelos de evaluación, tanto del instructor como de la actividad en sí, lo que permitirá verificar que el Plan sea adecuado para un determinado momento y un área particular de ejecución.

Podemos inferir, amparados en el trayecto recorrido durante la investigación, que la iniciativa de llevar a cabo los planes mencionados, generará mayor compromiso por parte del personal. La disposición demostrada durante la aplicación del Cuestionario revela su empatía con las actividades de formación ya que, además de elevar su autoestima, le permite sentirse identificado con la institución y con los objetivos pretendidos por ella.

El Departamento de Recursos Humanos de la organización tiene como una de sus principales labores cubrir las necesidades de capacitación requeridas para el desarrollo de habilidades y aptitudes de su personal, para que éste se sienta bien consigo mismo y sus efectos repercutan satisfactoriamente en el ámbito de su acción y en la colectividad con la que se relaciona.

Es preciso recordar, finalmente, que las organizaciones dependen, para su funcionamiento, mantenimiento y crecimiento, básicamente del talento humano del que disponen. Algunos autores coinciden con el hecho de que "una organización es el retrato de sus miembros", por lo que los planes de desarrollo, adiestramiento y entrenamiento son fundamentales ya que permiten establecer, actualizar y reconocer las necesidades futuras de la organización, garantizar la preparación de empleados calificados y asegurar el desarrollo y continuidad de la organización.

CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación aportó elementos técnicos y científicos de gran valor en el área de Recursos Humanos dedicándola exclusivamente al personal de Enfermería, vital grupo de personas cuyo contacto con dos de los más importantes protagonistas de la atención de salud como son el médico y el paciente, lo hace significativamente primordial para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la institución más aún considerando el interés manifiesto de la Directiva de enfocar la calidad como estrategia de posicionamiento organizacional.

El estudio de detección de necesidades realizado fue apoyado en uno de los instrumentos de recolección de información citados en la presente investigación: el Cuestionario, el cual permitió, por un lado, caracterizar la población objeto de estudio y, por el otro, identificar las áreas específicas en las que la Institución debía enfocar su atención prioritariamente.

Los resultados obtenidos, apoyados en el hecho de que el 100% de las encuestadas consideraron que podría mejorarse la atención al paciente, nos permitió identificar como elemento medular de necesidad para la población objeto de estudio, la capacitación en la calidad del servicio.

Estos hallazgos sirvieron de base para el Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista del personal de Enfermería de Clínica Amay enfocado en la calidad del servicio.

Una vez considerados los recursos necesarios, objetivos específicos y estratégicos del plan, recomendamos la realización de los siguientes talleres y charlas enfocados hacia las siguientes áreas:

- Comunicaciones Interpersonales, cuyos objetivos incluyen definir la importancia del intercambio de información y el impacto que produce en el interlocutor; evaluar la capacidad de influencia de la información en la respuesta o cambio esperado, y analizar la capacidad de socialización y aplicación de valores en la comunicación.
- 2. Inteligencia Emocional, que persigue evaluar la capacidad de reconocimiento de sentimientos propios y ajenos y su manejo en el entorno laboral y evaluar las habilidades para enfrentar las exigencias y presiones del entorno laboral.
- 3. Motivación y Autoestima, que permiten determinar, por un lado, los estímulos que impactan a la persona en la realización de acciones para la consecución de los objetivos profesionales y, por el otro, la percepción emocional de los individuos sobre sí mismos.
- 4. Sensibilización, que busca determinar el grado de incidencia en la transformación de la percepción de terceros y valorar el impacto que las decisiones puedan producir en el rendimiento de otros empleados.
- Atención y Servicio al Cliente, cuyo objetivo pretendido es valorar el grado de identificación con el cliente y su protagonización para el logro de los objetivos organizacionales.
- 6. Calidad de Servicio al Cliente, que pretende identificar los elementos de la calidad de servicio en el área de la salud y promover prácticas que conduzcan a realzar valores de servicio con alto grado de efectividad.
- 7. Efectividad en la Interacción con el Público, cuya aplicación pretende promocionar la comunicación clara, directa y confiable con el cliente y realzar valores sociales y de convivencia.
- 8. La Fórmula del Servicio Excelente, cuyo objetivo esperado es desarrollar el Valor Agregado como elemento que caracterice a la organización.

Igualmente se recomienda a la Directiva, dado su interés en preservar y elevar los estándares de calidad general, incentivar de manera periódica la actividad motivacional, de campo, charla u otra de las consideradas en esta investigación, para

así mantener al personal en constante desarrollo propio y profesional haciendo que éste se identifique con la institución como formadora y capacitadora.

La aplicación de este Plan despertará probablemente un interés, hasta ahora desconocido, hacia este personal cuya sensibilización con la actividad que realiza, aunada a la comprensión didáctica del servicio, la calidad en el servicio y el servicio con valor agregado, garantizará un enriquecimiento personal que no sólo beneficiará a la organización, permitiendo el cumplimiento de su misión, sino que fortalecerá al propio capital humano gracias a la adquisición de conocimiento, haciéndolo más productivo y más valioso.

El aspecto estructural y de equipamiento con novedosos sistemas informáticos y de altísima tecnología, además del fortalecimiento y desarrollo del recurso humano como bastión ineludible y directo en la prestación del servicio, serán elementos palpables de Clínica Amay de cara a convertirse en referencia obligada en servicios de salud en el sector Oeste de la ciudad capital.

REFERENCIAS

Alles, Martha (2007). Dirección Estratégica de Recursos Humanos. Gestión por competencias. Buenos Aires: Granica.

Alles, Martha (2010). Desarrollo del Talento Humano basado en competencias. Buenos Aires: Granica.

Arias, Fidias (1999). El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración. Caracas: Editorial Episteme.

Bello N., Fenton M. y Zubizarreta M. (2007, Enero). Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de Enfermería Universitaria. Cuba. 1976-2006. Revista Cubana de Enfermería. Instituto Superior de Ciencias Médicas- Habana Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García".

Bowers. M. R., Swan. J. E. and Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery. Health Care Management Review, 19 (4), 49-55.

Buol, P. (s/f). Habilidades Gerenciales, Inteligencia emocional, management, liderazgo, capacitación, entrenamientos, desarrollo de competencias, coaching, conferencias, consultoría. Desarrollo de la comunicación, la confianza y la cooperación. Consultado el 07,04,2011 en http://www.pablobuol.com/index.htm

Chiavenato, I (1995). Administración de Recursos Humanos. México: Editorial MacGraw-Hill.

Chiavenato, I (2002). Gestión del Talento Humano. El nuevo papel de los Recursos Humanos en las organizaciones. Colombia: Editorial MacGraw-Hill.

Cubeiro, J. C. (1999). Cuanto más tecnología, mayor necesidad de talento. Dirección y Progreso, (Esp) No. 169, marzo, pp 6.

De La Rocha, V. (2008). Curso de Análisis Organizacional (primera parte). Consultado el 20,01,2011 en http://www.mailxmail.com/curso-analisis-organizacional-primera-parte/conceptos-organizacion-diagnostico.

De Sousa, M. C. (2003). Análisis de necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias. Gestiópolis.com. Consultado el 19/03/2010 en http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh1/annecentrena.htm.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to us assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Durán, M. (2005, Octubre). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan, Vol. 5.

Gerencia de Recursos en línea, C.A., GERELCA (2010). Plan de formación GERELCA 2010. Presentación en Power Point.

Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly y J., Jonopaske, R. (2007). *Organizaciones*. *Comportamiento, Estructura, Procesos*. Duodécima Edición. México: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Gil. L. (1995). La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente perdida en el punto de venta. Madrid: Puzzle.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, L. P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holistica (3 ed.). Caracas: Sypal

Ibarra Almada, A. (1998). El desarrollo de los sistemas normalizados y de certificación de competencia laboral y la transformación de la formación y la capacitación en México. Citado por Soto Sánchez, R. En: La formación de los administradores en la sociedad del conocimiento: retos y oportunidades. Gestión y Estrategia (Mx) 15 (2): 3, enero – junio.

Jun, M., Peterson. R. and Zsidisin, G. (1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. Health Care Management Review, 23 (4), 81-96.

Losada, M. y Rodríguez A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Bogotá, Colombia: Cuadernos de Administración.

Malagón-Londoño, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

McGehee, W. y Thayer, P. (1986). Capacitación, adiestramiento y formación profesional. México: Editorial Limusa.

Mejía García, B. (2009). *Auditoría Médica*. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones. 5ta. Ed.

Muñoz J., y Calderón, G. (2008, Junio). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud. V. 8.

Padilla, R. y Juárez, M (2007, Agosto). Efectos de la Capacitación en la competitividad de la industria manufacturera. Revista de la CEPAL No. 92.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry. L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing, 49 (4), 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12-37.

Ramírez, T. (1992). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. Caracas: Edit. Carthel.

Rodríguez, M. y Rodríguez, P. (1991). Capacitación Efectiva. México: Editorial McGraw-Hill.

Selltiz, C., Wrightsman, L. y Stuart, W. (1980). Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid: Edit. Rialp.

Smith, B. y Delahaye, B. (1990). El ABC de la capacitación práctica. México: Editorial Mc Graw Hill.

Tan, H.W. y G. Batra (1995): Enterprise Training in Developing Countries, PSD Occasional Paper, No 9, Washington, D.C.

Torres, J.A. (1996). La formación del profesor tutor como orientador. Universidad de Jaén. Jaén.

Urdaneta Ballén, O. (2004). El Desarrollo del Capital Humano en el escenario de la Globalización. Bogotá: 3 R Editores.

Valenzuela L. (2008, Diciembre). La calidad de servicio en el sector de salud pública: una investigación empírica. Estudios de Administración. Chile. Vol 15. No. 2

Yaber O., G. y Valarino, E. (2003, Julio). Proyectos de Investigación y Aplicación en los Programas de Gerencia de la USB. Ponencia presentada en el Seminario sobre líneas de investigación en gerencia y economía de la empresa. Universidad Metropolitana.

Caracas-Venezuela

ANEXOS

Δ	N	EXO	A

Instrumento de Recolección de Información utilizado en la investigación

Cuestionario Fecha		:			
El presente Cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre la detección de de capacitación del personal profesional de enfermería de Clínica Amay para el mejorar de la calidad del servicio. Es con fines académicos. La información recolectada será tratada confidencialmente y el cuestionario será anóni por lo que le pedimos responda con total libertad y objetividad.	niento	idad			
Nivel de Instrucción: Básica Bachillerato completo: Técnico Universitario: Licenciado: Menor de 21: Entre 21 y 30: Entre 31 y 40: Más de 40:					
Responda las siguientes preguntas marcando con una "x" la casilla que Ud. considere sea la respuesta que más se adapta a Ud. La escala es de 1 a 5 donde: 1 equivale a "nunca", 2 equivale a "casi nunca", 3 equivale a "rara vez", 4 equivale a "casi nunca", 5 equivale a "siempre" LEA DETENIDA Y CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA	ısi sien	npre"			
LA EMPRESA COMO PRESTADORA DE SERVICIO	1	2	3	4	5
1. ¿Cree Ud. que la Clínica se enfoca en la atención del paciente como una prioridad?					
2. ¿Hace la Clínica cursos o charlas sobre la calidad del servicio?					
3. ¿Estaría dispuesto a colaborar con programas de capacitación promovidos por la Clínica?					
4. ¿Cree Ud. necesaria la capacitación del personal para mejorar el servicio?		<u> </u>			
LA ENFERMERA Y SU CONTACTO CON EL PACIENTE	1	2	3	4	5
5. ¿Se presenta Ud. a cada paciente hospitalizado una vez que inicia su turno?					
6. ¿Cree que es necesario presentarse a cada paciente hospitalizado?				,	
7. ¿Habla constantemente con los pacientes durante su estadía?					
8. ¿Cree Ud. que ofrece información completa y suficiente al paciente durante su estadía?	-				
9. ¿Usa equipos y utensilios de seguridad al momento de manipular a los pacientes?					
10. ¿Si Ud. fuera el paciente se sentiría satisfecho con la atención brindada por las			·		
enfermeras de su turno?	ļi				
11. ¿Cree Ud. que podría mejorarse la atención al paciente?12. ¿Domina Ud. los utensilios necesarios para la atención del paciente?					
13. ¿Acostumbra Ud. hacer revisiones períodicas de la Historia de los pacientes?	-				
14. ¿Cree Ud. necesaria la revisión rutinaria de la Historia Médica?	 				
15. ¿Verifica Ud. que la Historia Médica se llene correctamente?	<u> </u>				
LA CNICEDMEDA VICUI CONTACTO CON EL MÉDICO					
LA ENFERMERA Y SU CONTACTO CON EL MÉDICO	1	2	3	4	5
16. En caso de no conocer al médico tratante, se presenta Ud. como la enfermera del turno?					
17. ¿Conoce Ud. los procedimientos exigidos por los médicos durante la atención del paciente que requiere su ayuda?					····
18. ¿Toma Ud. la iniciativa para ayudar al médico preguntándole los requerimientos					
que necesitará para atender al paciente que requiera su ayuda?					
19. Si Ud. fuera médico, ¿se sentiría satisfecho con la manera como la enfermera presta su apoyo durante la atención del paciente?					
LA ENFERMERA Y LA ÉTICA PROFESIONAL	1	2	3	4	5
20. ¿Considera que la salud es un servicio esencial humano?					- -
21. ¿Conoce y aplica Ud. el Código de Deontología de la Enfermería?					
÷					

Gracias por su colaboración!!!

ANEXO B

Constancia de Validación del Instrumento de Investigación Prof. Audy Salcedo, Universidad Central de Venezuela



Universidad Central de Venezuela Facultad de Humanidades y Educación Escuela de Educación Centro de Investigaciones Educativas



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, Jefe del Centro de Investigaciones Educativas de la Escuela de Educación Universidad Central de Venezuela, por medio de la presente hago constar que he evaluado con fines de validación el cuestionario elaborado por el Lic. José Miguel Castelli, títular de la C.I. Nº 12 113 383, para la recolección de información del trabajo de investigación *Diseño de un Plan de desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay*; requisito para obtener el título de Especialista en Gerencia de Servicios de Asístencia de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

De acuerdo con la evaluación realizada, considero que los ítems que conforman el cuestionario son claros, precisos y se encuentran en concordancia con los objetivos de la investigación. Por lo tanto, el cuestionario cumple con el criterio de validez y es apto para la investigación que se desea desarrollar.

Constancia que se expide, a petición de parte interesada, en Caracas, a los 11 días del mes de octubre de 2010.

lefe del Centro de Investigaciones Educari

AS/lm

ANEXO C

Constancia de Validación del Instrumento de Investigación Prof. Vincenzo Ruggiero R., Universidad Católica Andrés Bello Universidad Católica Andrés Bello

Caracas,24 de Febrero de 2011

Post Grado de Gerencia de Salud

Para: Prof. Gustavo Pereda

DE: Prof. Vincenzo Ruggiero

A través de la presente le informo que después de haber leído y analizado el cuestionario de recolección de datos del "Trabajo de grado para optar al título de especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud " de título "Diseño de un plan de desarrollo profesional y humanista para el personal de enfermería de la clínica Amai "que está desarrollando el Lic. José Miguel Castelli CI: 12.113.383 como juicio de experto lo valido y lo autorizo a aplicarlo para la recolección de datos correspondientes a dicho estudio.

Sin más que agregar,

Lo saludo

Atte.

Lic. Vincenzo Ruggiero, R.

CI 6.059.534

ANEXO D

Carta de conformidad de Clínica Amay



CLÍNICA AMAY, C.A.

Caracas, 18 de Enero de 2010

Sres.
Universidad Católica Andrés Bello
Vicerrectorado Académico
Dirección General de Estudios de Post Grado
Área de Ciencias Administrativas y de Gestión
Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud
Atención Lic. Gustavo Pereda
Director
Presente.

Es un placer dirigirme a Ud. en la oportunidad de informarle que, en mi condición de Presidente de Clínica Amay, C.A., RIF J-30322195-5, autorizo al Lic. José Miguel Castelli Bruno, C.I. 12.113.383, quien actualmente se desempeña como Gerente de Administración de la institución, a que haga uso de toda la información necesaria para llevar a cabo el Trabajo Especial de Grado "Diseño de un Plan de Desarrollo Profesional y Humanista para el Personal de Enfermería de Clínica Amay", requisito indispensable para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

Asimismo garantizo los recursos necesarios para su implementación y puesta en marcha.

Sin más a que hacer referencia, quedo de Ud.

Muy atentamente,

Dr. José Manuel Martín García

Presidente

図 CLINICA AMAY

Av. Berrizbeitia, cruce con Av. "E" Sector El Pinar, Urb. El Paraíso, Caracae Telfs: 451.37.95 / 451.28.63 462.68.29 / 462.02.53