

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POST GRADO**



---

**EL DESEMPEÑO PROFESIONAL POR COMPETENCIAS  
Y SU SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS  
DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESISTA: Mg. CÉSAR RAÚL RAMÍREZ FERNÁNDEZ**

**ASESOR: Dr. PIO TRUJILLO ATAPOMA**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes guían mis sendas, a mi madre por su amor.

A mis hermanos por su afecto y apoyo moral.

Con mucho amor a mi fiel compañera, mi esposa amada.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a quienes colaboraron con este trabajo:

A los Doctores de la Escuela de Postgrado de la UNHEVAL, maestros que aportaron y orientaron a nuestra profesión.

El autor

## RESUMEN

Nuestro propósito de investigación fue: “El desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015”; cuyo objetivo fue determinar la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015. Asimismo; profundizando el análisis e interpretación de los resultados, nos permitimos someter a prueba la siguiente hipótesis: La eficacia del desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015; para tal efecto el diseño de investigación utilizado fue el cuasi experimental con la aplicación de una pre prueba y post prueba, y mediante el muestreo no probabilístico sin normas o circunstancial se eligió dos grupos de trabajo conformado por médicos dividido en dos grupos: Grupo N° 01 y grupo N° 02. En el primer grupo se aplicó el programa mientras que en el segundo grupo no se aplicó ningún programa. Se aplicó el programa para obtener los resultados, realizar su procesamiento y para su posterior análisis e interpretación. Llegando a la conclusión que, el programa sobre desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

## SUMMARY

Our research purpose was: "Professional performance by competencies and job satisfaction in the doctors of the hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015"; Whose objective was to determine the effectiveness of professional performance by competencies to improve job satisfaction in the physicians of the Hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015. Likewise; Deepening the analysis and interpretation of the results, we allowed to test the following hypothesis: The efficiency of the professional performance by competencies improves the job satisfaction in the doctors of the hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015; For this purpose the research design used was the quasi experimental with the application of a pretest and posttest, and by non-probabilistic sampling without norms or circumstantial, two working groups were chosen, divided into two groups: Group N ° 01 and group N ° 02. In the first group the program was applied whereas in the second group no program was applied. The program was applied to obtain the results, perform their processing and for further analysis and interpretation. Coming to the conclusion that, the program on professional performance by competencies improves job satisfaction in the doctors of the Hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

## RESUMO

Nosso propósito pesquisa foi: "performance competência profissional e satisfação no trabalho em médicos do hospital Sergio E. Bernales de Lima de 2015"; cujo objetivo foi determinar a eficácia de competência desempenho profissional para melhorar a satisfação no trabalho em médicos do hospital Sergio E. Bernales de Lima de 2015. Também; aprofundando a análise e interpretação dos resultados, gostaríamos de testar a seguinte hipótese: A eficácia do desempenho competência profissional melhora a satisfação no trabalho em médicos do hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015; para este fim o projeto de pesquisa utilizado foi o quase experimental com a aplicação de um pós-teste pré-teste e, e não por amostragem probabilística, sem regras ou dois grupos de trabalho circunstanciais que consistem de médicos divididos em dois grupos escolhidos: Grupo No. 01 e n ° 02 grupo. No primeiro grupo foi aplicado o programa enquanto que no segundo grupo é aplicado nenhum programa. O programa foi aplicado para se obter os resultados, e executar o processamento para posterior análise e interpretação. Concluindo que o programa de competência desempenho profissional melhora a satisfação no trabalho em médicos do hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

## INTRODUCCIÓN

Nuestro propósito fue investigar el desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

El presente informe consta de cuatro capítulos: en el capítulo I se describe y formula el problema materia de investigación. Asimismo, se señala los objetivos tanto generales como específicos, las hipótesis, variables, la justificación e importancia, viabilidad y limitaciones. En el capítulo II se ha considerado el marco teórico que sustenta la investigación con los antecedentes, las bases teóricas, la definición conceptual y bases epistémicos. En el capítulo III trata sobre el marco metodológico empleada en el proceso de investigación, tipo de investigación, el diseño y esquema, población y muestra, instrumentos y técnicas utilizados. En el capítulo IV presentamos los resultados que se han obtenido. En el Capítulo V se realizó la discusión de los resultados; que nos permitió contrastar los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y con las hipótesis; así también, presentamos el aporte científico de la investigación. Luego presentamos las conclusiones e inferencias a las que se arribaron; ello permite hacer las sugerencias en función a las conclusiones. Finalmente se incluye la bibliografía y los anexos respectivos.

Nuestro anhelo es que la investigación contribuya en la mejora de la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
RESUMO	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Hipótesis	5
1.4.1. Hipótesis general	5
1.4.2. Hipótesis específicas	5
1.5. Variables	6
1.5.1. Variable independiente	6
1.5.2. Variable dependiente	6
1.5.3. Operacionalización de variables	6
1.6. Justificación e importancia	6
1.7. Viabilidad	8
1.8. Limitaciones	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación	20
2.4. Bases epistémicos	26
2.5. Definiciones de términos conceptuales	28
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>33</b>
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Nivel de la investigación	33
3.3. Diseño y esquema de la investigación	34
3.4. Método	34
3.5. Población y muestra	35
3.5.1. Población	35
3.5.2. Muestra	35
3.5.3. Unidad de análisis	36
3.6. Instrumentos de recolección de datos	36
3.7. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	37
3.7.1. Técnicas para la recolección de datos	37
3.7.2. Técnicas para el procesamiento de datos	37
3.7.3. Técnicas para el análisis e interpretación de datos	38
3.7.4. Técnicas para la presentación de datos	38



3.7.5. Técnicas para el informe final	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción del problema**

El interés por las competencias profesionales o laborales, en salud, surge como consecuencia de la complejidad del mundo laboral, el contexto de las reformas y los cambios rápidos de las tecnologías y los mercados. Hoy en día las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino también la combinación de otras capacidades, como habilidades y actitudes, para producir respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales. En el contexto del nuevo milenio, las organizaciones de salud generan cambios en respuesta al desarrollo científico y tecnológico, por lo tanto, como entidades sociales prestadoras de servicio; agrupan diversos profesionales cuyo comportamiento les permite producir un ambiente laboral favorable para el logro de los objetivos y metas institucionales. En esta perspectiva, la gestión administrativa de las instituciones prestadoras de servicio requiere de recursos

humanos en la esfera laboral que estén a la par con este desarrollo científico y técnico con competencia profesional según el área de formación y que varían de acuerdo al cargo que éstas desempeñan en la organización.

En la actualidad, la gestión por competencias es un enfoque que; a juzgar por su creciente aceptación en medios académicos y por su incorporación en documentos normativos; ofrece una esperanza de solución a un problema largamente examinado en el desarrollo de los recursos humanos, es decir, es la brecha entre la formación del personal y los resultados sanitarios deseados, es por ello que en medicina es necesario el desarrollo de profesionales competentes, capaces de saber, ser y hacer, con la finalidad de alcanzar la conformidad con lo que se realiza. Una forma de evaluar las competencias médicas es mediante la propuesta Tuning para América Latina, esta propuesta busca desarrollar perfiles profesionales en términos de competencias que incluyan destrezas, conocimientos y valores, que pueda lograr el profesional, es decir capacidades de innovación y estimulación de la atención al paciente con calidad, consiguiendo no solo resultados positivos a nivel del usuario sino también satisfacción por el desarrollo personal alcanzado como profesional. El gremio médico por la exigencia de su perfil profesional, por los avances científicos y tecnológicos del mundo posmoderno, siempre busca reunir las competencias necesarias con la finalidad de estar a la vanguardia, mediante continuas capacitaciones y cursos de posgrado, los cuales permitan moldear sus conocimientos ya instaurados y perfeccionar sus habilidades sin dejar de lado la atención humaniza.

En nuestro país es frecuente observar que, en algunos lugares, no existe una adecuada valoración del continuo esfuerzo que realizan los médicos, existiendo en muchos de ellos insatisfacción no solo a nivel personal, sino

laboral. La responsabilidad de esta insatisfacción es compartida; muchas veces ocasionada por actitudes reactivas con otros profesionales de la salud o incluso entre los mismos médicos, surgiendo confrontaciones verbales, circunstancias que podrían desencadenar conflictos y desequilibrio en las relaciones interpersonales; y en otras por las autoridades institucionales y el estado peruano, quienes en los últimos tiempos vienen demostrando un constante hermetismo con los requerimientos que los médicos solicitan, relacionado a sus condiciones laborales, oportunidades de progreso y oportunidades remunerativas, además de mejoras en la infraestructura de sus ambientes de trabajo, manifestando esta inconformidad con los constantes paros y huelgas llevadas a cabo, por el gremio médico, en los últimos años.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, es una institución que alberga a profesionales médicos de diferentes lugares de nuestro país, con distintas especialidades y grados de formación, los cuales continuamente se capacitan para estar en relación con el nivel de complejidad estipulado por Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005 que exige el Hospital, para brindar una atención integral especializada de calidad que contribuya a la reducción de las distintas morbilidades que aquejan a la población, pese a ello es habitual observar que la mayoría de profesionales médicos se encuentran insatisfechos laboralmente, debido a la sobrecarga laboral que en ellos recae, por la ausencia o escasez de los recursos humanos o por el escaso número de plazas remunerativas para alcanzar cargos administrativos dentro de la institución, asimismo por los últimos acontecimientos ocurridos a nivel Nacional, los médicos de la institución manifestaron su inconformidad con los sueldos que perciben así como con las condiciones laborales en las que

trabajan, por lo que la mayoría de ellos acataron medidas radicales con la finalidad de mejorar esta situación.

Por las razones mencionadas, ha surgido el interés de identificar la percepción de los médicos, respecto a su desempeño profesional y relacionarlo con su satisfacción laboral, con la finalidad de determinar si la atención especializada por parte de los médicos basados en conocimientos, habilidades y valores óptimos repercute con la satisfacción en el centro laboral. Cabe recalcar que la resolución de un problema de esta magnitud, contribuirá a la conciliación de los intereses laborales con los intereses institucionales, evidenciándose en un servicio óptimo al usuario y en una mejora de los sistemas de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la Condiciones Laborales?
- b. ¿Cómo es la eficacia del desempeño profesional por competencia para mejorar las relaciones interpersonales?
- c. ¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencia para el bienestar profesional?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la Condiciones Laborales.
- b. Conocer la eficacia del desempeño profesional por competencia para mejorar las relaciones interpersonales.
- c. Reconocer la eficacia del desempeño profesional por competencia para el bienestar profesional.

### **1.4. Hipótesis**

#### **1.4.1. Hipótesis general**

La eficacia del desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

- a. La eficacia del desempeño profesional por competencias influye en la mejora de la Condiciones Laborales.
- b. La eficacia del desempeño profesional por competencia influye en la mejora de las relaciones interpersonales.
- c. La eficacia del desempeño profesional por competencia influye en el bienestar profesional.

## 1.5. Variables

### 1.5.1. Variable independiente (X): Desempeño Profesional por Competencias

### 1.5.2. Variable dependiente (Y): Satisfacción Laboral

### 1.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b> Desempeño Profesional por Competencias	<b>Conocimiento Teóricos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Práctica clínica</li> <li>➤ Atención de urgencias medicas</li> <li>➤ Prescripción de medicamentos</li> <li>➤ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos</li> <li>➤ Trabajar efectivamente en los sistemas de salud</li> </ul>	Programa experimental
	<b>Habilidades o conocimientos prácticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Práctica clínica</li> <li>➤ Atención de urgencias medicas</li> <li>➤ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos</li> <li>➤ Factores determinantes en el proceso de salud</li> <li>➤ Evidencia en la práctica médica</li> <li>➤ Uso de la información y sus tecnologías en un contexto médico</li> </ul>	
	<b>Actitudes o compromisos personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicarse en el ejercicio profesional</li> <li>➤ Principios éticos y legales en la práctica médica</li> <li>➤ Trabajar efectivamente en los sistemas de salud</li> </ul>	
<b>Variable dependiente</b> Satisfacción Laboral	<b>Condiciones Laborales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajo Actual</li> <li>➤ Trabajo En General</li> </ul>	Cuestionario
	<b>Relaciones Interpersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interacción con el Jefe Inmediato</li> <li>➤ Interrelación con los compañeros de Trabajo.</li> </ul>	
	<b>Bienestar Profesional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oportunidades de progreso</li> <li>➤ Remuneraciones e incentivos</li> <li>➤ Ambiente de trabajo</li> </ul>	

## 1.6. Justificación e importancia

La salud es un servicio fundamental para cualquier persona, donde el nivel de implicación es muy elevado, en este ámbito los usuarios buscan un servicio profesional que les de garantía, en el que puedan confiar, es decir les preste una asistencia sanitaria de calidad, con conocimientos adecuados y con un manejo de destrezas óptimas que les proporcione un servicio satisfactorio, esto quiere decir que los servicios sanitarios tienen un gran impacto en la población, sin embargo existen déficits a nivel institucional o profesional repercutiendo de forma negativa a nivel de los recursos humanos.

El sistema de salud tiene por objetivo preservar y mejorar la salud de la población teniendo para ello que cumplir funciones de rectoría, financiamiento,

provisión de servicios, creación de recursos humanos con capacidades únicas que puedan resolver problemas de acuerdo a las necesidades de la población, en este caso nuestro país requiere de instituciones sólidas, que de forma constructiva transformen progresivamente una realidad social y económica desigual, por ello el Estado al ser el principal responsable del adecuado desempeño del sistema de salud, introduce grandes cambios, a través del Ministerio de Salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones que los recursos humanos en salud, en este caso profesionales, deben desarrollar, es decir, contar con conocimientos, habilidades y actitudes para alcanzar los resultados esperados de su desempeño.

En la actualidad, el enfoque de competencias es empleado por las instancias gubernamentales encargadas de la calidad educativa, como el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad Educativa–SINEACE y sus órganos operadores, para efectos tanto de la formación de los recursos humanos en salud, como de sus procesos de certificación periódica; y para casos de estrategias de salud, es empleada por el Ministerio de Salud para evaluar el desempeño laboral de los médicos, con la finalidad de identificar las contribuciones de los profesionales médicos al logro de las metas y objetivos planteados por el Minsa. En este marco general dos tipos de consideraciones nos llevan a abordar la presente Tesis Doctoral:

En la primera, los estudios académicos referentes al estudio del desempeño profesional basado en las competencias formuladas por el proyecto Tuning relacionadas a la satisfacción laboral son escasos, ya sea por multidimensionalidad del estudio o por la generalización del tema. Revisada la bibliografía se constata la originalidad de la investigación, por lo que se



concluye la necesidad de investigar modelos de análisis sobre las competencias profesionales desde el punto de vista médico y sobre el bienestar laboral, buscando la influencia entre ambas dimensiones.

En el ámbito institucional, el Hospital Sergio E. Bernales, lugar de aplicación del estudio, es una institución de tercer nivel encargada de brindar una atención exclusiva de calidad y calidez que genere reconocimiento y satisfacción en los usuarios, para ello debe contar con profesionales que tengan capacidad de liderazgo técnico y científico para brindar y garantizar atención de salud integral y especializada, motivo por el cual aunado con las estrategias del MINSA busca entre sus objetivos mejorar el desempeño y gestión de los recursos humanos para asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud, esto da lugar a la realización de estudios que tengan el interés de mejorar la gestión en el trato profesional, en este caso médicos, con la finalidad de sugerir mejoras en la parte de gestión de salud. Asimismo se han planteado retos en el mercado laboral del hospital, que exige trabajadores con competencias para responder a situaciones imprevisibles y para tomar decisiones rápidas y eficaces, que influyan de manera positiva en el lugar de trabajo tanto a nivel organizacional como remunerativo. Ante estas consideraciones, es de vital importancia evaluar ambos términos para poder determinar la percepción que tiene el profesional sobre sus competencias laborales y si se encuentra satisfecho con las actividades que realiza.

### **1.7. Viabilidad**

El estudio es viable puesto que los gastos fueron financiados por el mismo investigador, no acarreando responsabilidad económica para la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y el HESB; además se contó con los recursos humanos necesarios puesto que cada avance, de contenido y

metodológico dado por el investigador, fue supervisado y corregido por el asesor, además se tuvo el apoyo de un estadístico para la verificación del procesamiento y análisis de la información; del mismo modo, se tuvo en cuenta los principios de la ética médica (beneficencia, no maleficencia y justicia), lo cual permitió la aceptación del comité de ética de la institución y por consiguiente de los médicos que voluntariamente participen del estudio. Por otro lado el desarrollo de este proyecto fue de beneficio para el gremio médico y para la sociedad científica y no científica en general, pues presentó datos precisos y verídicos sobre la situación de un grupo profesional tan importante para la sociedad como la percepción de su desempeño y su satisfacción laboral, contándose con instrumentos estructurados, de manera tal, que permitieron el cumplimiento de los objetivos. También se contó con estudios precedentes que enmarcan y sustentan la presente investigación lo cual facilitó su desarrollo y viabilidad.

### **1.8. Limitaciones**

Entre las limitaciones de este estudio se pudo observar la técnica de recolección de los datos del desempeño profesional por competencias, puesto que se realizó mediante una encuesta desde la percepción de cada médico, lo cual pudo denotar resultados subjetivos. Además, por realizarse con una población circunscrita dentro de un espacio determinado, médicos que laboran en el HESB, los resultados y conclusiones tuvieron un alcance limitado, pues no se pudo generalizar para todo el gremio médico del país.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **a. A nivel internacional**

- Furukawa y Olm; en el 2011, en Brasil; con el título de “Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados” que tuvo como objetivo identificar el perfil y las competencias de los gerentes de enfermería en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la Joint Commision International del Municipio de Sao Paulo, encontrando que: Los gerentes de enfermería eran provenientes de facultades privadas (69.2%), con más de 10 años de formación (100%). Tenían pos graduación en el área de gestión de la salud (92,3%). Las competencias que más poseían, respecto a la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo, enfoque en el cliente y trabajo en equipo. Furukawa et al concluyeron que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían características similares en cuanto al perfil y competencias, siendo compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que

colaboraron en la selección del cargo y en la evaluación de su desempeño profesional.

#### **b. A nivel nacional**

- Castro Junchaya Carmen Juana; en el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción del desempeño por competencias de los estudiantes de internado del Programa de Medicina en el Hospital Daniel Alcides Crrión”, tuvo como objetivo determinar las percepciones del nivel de satisfacción sobre el desempeño por competencias. Para este estudio se utilizó una encuesta de evaluación basada en el Proyecto Tuning América Latina. Los investigadores concluyeron que hubo una tendencia preferente hacia las competencias del saber y en menor grado a las del saber hacer y el ser. La satisfacción laboral es una variable considerada transcendental para la gestión de una institución de salud, ya que se asocia con la organización, el rendimiento, la calidad de la atención y la permanencia de su personal, estos tres últimos indicadores relacionados con el desempeño profesional.

#### **c. A nivel local**

- Cuenca Rosales, Roberto Carlos (2015), en Huánuco, con la tesis titulada: Competencia profesional y satisfacción laboral de las enfermeras. El presente estudio, tuvo como propósito determinar la relación entre la Competencia Profesional en sus factores, habilidad conceptual, técnica y de relaciones humanas y la Satisfacción Laboral; para lo cual participaron 24 enfermeras. Los resultados muestran que: El 67.7% de las enfermeras refieren que “siempre” cumplen con las competencias profesionales y el 33.3% refiere que “casi siempre”. El 83.3% de las enfermeras expresaron estar “totalmente satisfechas” y solamente el 16.7% expresó estar “bastante

satisfechas”, evidenciándose que las mismas manifiestan de manera positiva satisfacción por el trabajo en sí mismo y la responsabilidad inherente a la tarea.

Concluyendo que el nivel de ocurrencia de la variable “Competencia Profesional” se relaciona en la misma dirección con el incremento del “Nivel de Satisfacción Laboral”.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Desempeño profesional por competencias**

El enfoque fundamental de las Competencias Profesionales del Médico se debe centrar en la conservación y desarrollo de la Salud individual y colectiva. Es preciso recuperar y fortalecer el rol del médico para que su ejercicio logre las expectativas relacionadas con las problemáticas de salud de la población. “La relación médico paciente es un acto médico esencial que procura el bien integral del paciente. Si el acto médico no se orienta a este fin, la medicina se “deshumaniza” y el hombre es instrumentalizado” (Wonca, 2010, p. 10).

Vargas Zúñiga, F. (2004), manifiesta: “La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoque conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional: De estos es necesario resaltar, que el enfoque conductual tiene como característica fundamental que las competencias sirven para establecer estándares mínimos de comportamiento, atributos y conductas, es decir se focaliza en las características internas de las personas; que pueden generalizarse a diferentes situaciones y perdurar en el tiempo, sin prestar especial atención al contexto en que se desarrollan, mientras que, el enfoque constructivista subraya la emergencia de las

competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados. Por último el enfoque funcional definida como un enfoque que establece una relación precisas entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud.

Además de las experiencias de aplicación de las competencias laborales a la formación profesional como se ha mencionado, existe una vertiente de aplicación de este enfoque en la gestión de recursos humanos.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), en el módulo 2 dice: Muchas empresas en Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la gestión de recursos humanos basada en competencia laboral como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones laborales. La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. De esta manera, se hace evidente la tendencia a la revalorización del aporte humano al logro de los objetivos organizacionales.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), menciona en el módulo I, lo siguiente: Así, que las competencias laborales surgen como una propuesta integradora y estratégica para orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de

los objetivos de la organización (J. Bratton, J. Gold, Human Resource Management, Theory and Practice, Macmillan, Londres, 1993). Por lo tanto, la gestión de recursos humanos por competencia laboral consiste en considerar a la competencia como la unidad de referencia o unidad de gestión para el diseño de funciones y puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje permanente, desarrollo de la carrera, evaluación de desempeño, sistemas de compensación, entre otros.

#### **a. Conocimientos teóricos**

##### **Práctica clínica**

- Se realiza el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta, los datos amnésicos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes.
- Logro plantear diagnósticos diferenciales.
- Selecciono, indico e interpreto las pruebas diagnósticas correctamente.
- Considero que tengo la capacidad para indicar y realizar los tratamientos médicos correspondientes.
- Estoy capacitado para derivar a mis pacientes a otro nivel de atención

##### **Atención de urgencias médicas**

- Tengo la capacidad para reconocer, evaluar y categorizar las emergencias médicas.

##### **Prescripción de medicamentos**

- Selecciono los medicamentos indicados según el contexto clínico.
- Tengo la capacidad para prescribir los medicamentos de manera clara, precisa y segura.
- Poseo la capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos.

**Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

- Conozco la administración de los medicamentos por las diferentes vías.

**Trabajar efectivamente en los sistemas de salud**

- Tengo la capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud.
- Logro administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población.
- Reconozco y aplico las políticas y programas de salud del país. Reconozco y gestiono los recursos para la atención en salud.
- Estoy capacitado para reconocer el perfil epidemiológico de la población.
- Tengo la capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**b. Habilidades o conocimientos prácticos****Práctica clínica**

- Estoy capacitado para redactar la Historia Clínica.
- Tengo la capacidad para realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas.
- Poseo la capacidad para realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental.

**Atención de urgencias medicas**

- Manejo la fase inicial de la emergencia médica.
- Posee la capacidad para proveer primeros auxilios.
- Tengo la capacidad para proveer soporte vital básico y reanimación cardio cerebro pulmonar.
- Logro proveer el soporte vital avanzado.
- Domino la capacidad para proveer cuidado al paciente con trauma.



**Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

- Poseo la capacidad para evaluar signos vitales.
- Tengo la capacidad para realizar venopunción.
- Domino la técnica para realizar canalización venosa.
- Realizo la intubación oro traqueal y el soporte vital básico.
- Poseo la capacidad para colocar sondas.
- Tengo la capacidad para realizar los cuidados de ostomías.
- Ejecuto la punción supra púlica.
- Tengo la capacidad para realizar la toracentesis, paracentesis y punción lumbar.
- Efectúo un electrocardiograma.
- Estoy capacitado para atender un parto eutócico.
- Ejecuto la especuloscopia, el tacto vaginal y la toma de citología.
- Poseo la capacidad para realizar tacto rectal.
- Realizo el taponamiento nasal anterior.
- Ejecuto las maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa.
- Tengo la capacidad para realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos.
- Poseo la capacidad para mover, inmovilizar y transportar pacientes.

**Factores determinantes en el proceso de salud**

- Identifico los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco).
- Reconozco los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación).
- Tengo la capacidad para identificar los factores económicos (pobreza, inequidad).

- Poseo la capacidad para identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema).

### **Evidencia en la práctica médica**

- Analizo críticamente la literatura científica.
- Aplico el análisis estadístico de los datos.
- Estoy capacitado para realizar medicina basada en la evidencia.

### **Uso de la información y sus tecnologías en un contexto médico**

- Tengo la capacidad para el uso de computadoras.
- Poseo la capacidad para acceder a las fuentes de información.
- Guardo en forma completa y segura los registros médicos.

### **c. Actitudes o compromisos personales**

#### **Comunicarse en el ejercicio profesional**

- Tengo la capacidad para comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con: los pacientes, la familia, mi equipo de salud y la comunidad.
- Logro comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.
- Obtengo el consentimiento informado cuando corresponda.

#### **Principios éticos y legales en la práctica médica**

- Aplico principios y análisis éticos en el ejercicio clínico.
- Tengo la capacidad para obtener y registrar el consentimiento informado.
- Mantengo la confidencialidad.
- Respeto a la diversidad.
- Respeto los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.
- Tengo la capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal.
- Poseo la capacidad para expedir certificados de acuerdo con la legislación.

- Domino la capacidad para informar las enfermedades de notificación obligatoria.

### **Trabajar efectivamente en los sistemas de salud**

- Poseo la capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad.
- Poseo la capacidad para conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.

### **2.2.2. Satisfacción laboral**

#### **a. Condiciones laborales**

##### **Trabajo Actual**

- Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí.
- El trabajo en mi servicio está bien Organizado.
- En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.
- Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados

##### **Trabajo en general**

- Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo
- La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.
- En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral.

## **b. Relaciones interpersonales**

### **Interacción con el Jefe Inmediato**

- Los Directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.
- Los Directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.
- Los Directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.
- Los Directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.
- Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.

### **Interrelación con los compañeros de Trabajo**

- Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.
- Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.
- Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.
- Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.

### **c. Bienestar profesional**

#### **Oportunidades de progreso**

- Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.
- Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.

#### **Remuneraciones e incentivos**

- Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.
- La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.

#### **Ambiente de trabajo**

- Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.
- Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.
- El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias
- El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.

### **2.3. Bases o Fundamentos filosóficos del tema de investigación**

#### **2.3.1. El enfoque conductual**

Diversos autores (Ej. (Olivares, Méndez, Maciá, 1997) teorizan acerca de los factores que propiciaron el desarrollo del enfoque conductual distinguiendo dos hechos fundamentales como antecedentes que permitieron el desarrollo de dicho enfoque, estos son:

- 1. Los avances de la psicología experimental:** El auge del método científico durante el siglo XIX permitió a las ciencias de la salud y a la psicología lograr

un importante desarrollo. Antes de esto la psicología era considerada como una ciencia especulativa, lo que le restaba valor a sus postulados, fue gracias al desarrollo del método experimental que la psicología comenzó a ser considerada como una ciencia natural, permitiendo el estudio de la conducta humana mediante el mismo método usado en medicina o en física (Olivares, Méndez, Maciá, 1997, p.52).

Kazdin (1991) señala que diversos autores, mediante el uso del método experimental, contribuyeron al posterior desarrollo del modelo conductual, tal es el caso de Darwin (1809- 1882), quien a través de sus estudios sobre la evolución de las especies permitió que la conducta animal fuera usada como método fundamental para la comprensión de la conducta humana. Del mismo modo el trabajo de distintos fisiólogos Rusos como Sechenov (1829-1905), Pavlov (1849- 1936), Bechterev (1857- 1927) propiciaron las bases para el desarrollo del condicionamiento Clásico.

En 1889 Pavlov inicia sus experimentos con animales. Su objetivo fue buscar una explicación para el comportamiento anormal. De este modo, mediante el uso del método científico, logró formular una serie de conclusiones sobre la conducta y el Condicionamiento Clásico, dando los primeros indicios de lo que posteriormente se denominó el Enfoque Conductual. Olivares, Méndez, Maciá (1997) plantean que las formulaciones de Pavlov sobre el Condicionamiento Clásico proporcionaron una base conceptual para dar cuenta de la conducta y para elaborar técnicas de tratamiento.

**2. La crisis de la evaluación Psicológica tradicional:** A finales del siglo XIX la evaluación psicológica tuvo un gran auge, esta área se desarrollaron innumerables test Psicológicos medidores de constructos hipotéticos tales

como la personalidad, los Rasgos, etc. Este tipo de evaluación fue diseñada para satisfacer la necesidad de médicos y siquiátras, quienes tenían el interés de manejar herramientas que permitan la clasificación del paciente en una serie de categorías diagnósticas, (Olivares, Méndez, Maciá, 1997, p. 66).

A pesar de este auge, la evaluación psicológica tradicional entro en crisis al ser cuestionada por la comunidad científica. Se le acuso de una falta de rigor en la construcción de los instrumentos de medición, de una falta de fiabilidad y de validez de las mediciones realizadas, además se cuestionó el grado en que estas evaluaciones podían predecir conductas por lo que dificultaban el desarrollo de planes de tratamiento. (Olivares, Méndez, Maciá, 1997, p. 66).

El Enfoque del Comportamiento se transformó en una alternativa a la evaluación psicológica tradicional ya que se basa en la medición de conductas lo que facilita el diseño rápido de estrategias de intervención, además posibilitó el contraste experimental de las hipótesis hechas en la evaluación conductual (Fernández-Ballesteros, 1994, p.26).

Actualmente el enfoque conductual es un modelo de abordar el campo de acción de la psicología. Dicho enfoque a derivado en un conjunto de sub enfoques diferentes, estos son:

1. A.C.A.: Baer, Wolf y Risley (1968) lo definen como la aplicación del análisis experimental de la conducta a los problemas de importancia social. Está Basado en el paradigma del Condicionamiento Operante propuesto por Skinner.
2. Orientación Conductual Mediacional: También denominado enfoque estímulo- respuesta Neoconductista. Este enfoque deriva de la aplicación del

modelo del Condicionamiento Clásico a la explicación de la génesis y de la eliminación de problemas de conducta, generalmente de tipo neuróticos. (Olivares, Méndez, Maciá, 1997, p 110).

3. Enfoque del aprendizaje social: Se basa en la teoría de Albert Bandura, donde explica el funcionamiento humano como producto de la interacción entre tres factores (Bandura, 1986). Estos factores son:

-La conducta.

-Los factores personales (incluidos los factores cognitivos)

-Las influencias ambientales.

4. Enfoque cognitivo Conductual: Esta orientación parte del supuesto de que la actividad cognitiva es la determinante del comportamiento humano, considera que el cambio conductual depende de aspectos cognitivos. Plantean que el cambio de aspectos cognitivos desadaptativos producirá los cambios conductuales deseados. (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1993, p. 42).

### **2.3.2. El enfoque constructivista**

El constructivismo tiene sus raíces en la filosofía, psicología, sociología y educación. El verbo construir proviene del latín *struere*, que significa 'arreglar' o 'dar estructura'. El principio básico de esta teoría proviene justo de su significado. La idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores. El aprendizaje de los estudiantes debe ser activo, deben participar en actividades en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica.

Stefany Hernández Requena (2008) nos da a conocer: El constructivismo difiere con otros puntos de vista, en los que el aprendizaje se forja a través del paso de información entre personas (maestro-alumno), en este caso construir



no es lo importante, sino recibir. En el constructivismo el aprendizaje es activo, no pasivo. Una suposición básica es que las personas aprenden cuándo pueden controlar su aprendizaje y están al corriente del control que poseen. Esta teoría es del aprendizaje, no una descripción de cómo enseñar. Los alumnos construyen conocimientos por sí mismos. Cada uno individualmente construye significados a medida que va aprendiendo.

Las personas no entienden, ni utilizan de manera inmediata la información que se les proporciona. En cambio, el individuo siente la necesidad de «construir» su propio conocimiento. El conocimiento se construye a través de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas.

Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestras mentes. Estos esquemas van cambiando, agrandándose y volviéndose más sofisticados a través de dos procesos complementarios: la asimilación y el alojamiento (J. Piaget, 1955).

El constructivismo social tiene como premisa que cada función en el desarrollo cultural de las personas aparece doblemente: primero a nivel social, y más tarde a nivel individual; al inicio, entre un grupo de personas (interpsicológico) y luego dentro de sí mismo (intrapsicológico).

Esto se aplica tanto en la atención voluntaria, como en la memoria lógica y en la formación de los conceptos. Todas las funciones superiores se originan con la relación actual entre los individuos (Vygotsky, 1978)

### **Características constructivistas**

El ambiente de aprendizaje constructivista se puede diferenciar por ocho características: 1) el ambiente constructivista en el aprendizaje provee a las personas del contacto con múltiples representaciones de la realidad; 2) las múltiples representaciones de la realidad evaden las simplificaciones y

representan la complejidad del mundo real; 3) el aprendizaje constructivista se enfatiza al construir conocimiento dentro de la reproducción del mismo; 4) el aprendizaje constructivista resalta tareas auténticas de una manera significativa en el contexto en lugar de instrucciones abstractas fuera del contexto; 5) el aprendizaje constructivista proporciona entornos de aprendizaje como entornos de la vida diaria o casos basados en el aprendizaje en lugar de una secuencia predeterminada de instrucciones; 6) los entornos de aprendizaje constructivista fomentan la reflexión en la experiencia; 7) los entornos de aprendizaje constructivista permiten el contexto y el contenido dependiente de la construcción del conocimiento; 8) los entornos de aprendizaje constructivista apoyan la «construcción colaborativa del aprendizaje, a través de la negociación social, no de la competición entre los estudiantes para obtener apreciación y conocimiento» (Jonassen, 1994).

### **2.3.3. El enfoque funcional**

Es un enfoque que tiene por objetivo establecer una relación precisa, entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), en el módulo 1 menciona: El enfoque funcional permite establecer, evaluar y desarrollar las competencias; la metodología del enfoque funcional es el análisis funcional

definido como “Método de cuestionamiento que permite que la identificación de la competencia se realiza a partir de los procesos productivos, vinculando el resultado de la actividad individual con los objetivos de la organización. Se inicia con la identificación del Propósito Principal de la Unidad de Análisis y se continúa desagregando deductivamente en las funciones productivas hasta especificar funciones en términos de resultados que pueda ser realizado por una persona llamadas contribuciones individuales o competencias (establece lo que el personal de salud es o debe ser capaz de lograr y demostrar para comprobar que es competente e idóneo). Una vez identificado el propósito principal, la desagregación se hace contestando a la pregunta ¿Qué resultado debe obtenerse para que esto se logre? Este procedimiento se efectúa hasta llegar al nivel en el que la función a realizar, que responde a la pregunta formulada, pueda ser llevada a cabo por una persona. El resultado del Análisis funcional se puede expresar gráficamente mediante un Mapa funcional”.

El análisis se centra en lo que el trabajador logra, en los resultados; nunca en el proceso que sigue para obtenerlos. Esa es la principal diferencia de esta metodología respecto de la del análisis de puesto

## **2.4. Bases epistémicos**

### **2.4.1. Paradigma positivista**

También denominado paradigma cuantitativo, empírico-analítico, racionalista es el paradigma dominante en algunas comunidades científicas. Tradicionalmente la investigación en educación ha seguido los postulados y principios surgidos de este paradigma.

Este enfoque se vincula a las ideas positivistas y empiristas de grandes teóricos del siglo XX y principio del XXI, como Comte (1788-1857), S. Mill (1806-1873), Durkheim (1858-1917) y Popper (Viena, 1902).

El positivismo es una escuela filosófica que defiende determinados supuestos sobre la concepción del mundo y el modo de conocerlo:

- a. El mundo natural tiene existencia propia, independientemente de quien lo estudia.
- b. Está gobernado por leyes que permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos del mundo natural y pueden ser descubiertas y descritas de manera objetiva y libre de valor por los investigadores con métodos adecuados.
- c. El conocimiento que se obtiene se considera objetivo y factual, se basa en la experiencia y es válido para todos los tiempos y lugares, con independencia de quien lo descubre.
- d. Utiliza la vía hipotético-deductiva como lógica metodológica válida para todas las ciencias.
- e. Defiende la existencia de cierto grado de uniformidad y orden en la naturaleza.

En el ámbito educativo su aspiración básica es descubrir las leyes por las que se rigen los fenómenos educativos y elaborar teorías que guíen la acción educativa.

Como lo señala Popplewitz (1988-66), este enfoque se puede configurar a partir de cinco supuestos interrelacionados:

- a. La teoría ha de ser universal, no vinculada a un contexto específico ni las circunstancias en las que se formulan las generalizaciones.

- b. Los enunciados científicos son independientes de los fines y valores de los individuos. La función de la ciencia se limita a descubrir las relaciones entre los hechos.
- c. El mundo social existe como un sistema de variable. Éstos son elementos distintos y analíticamente separables en un sistema de interacciones.
- d. La importancia de definir operativamente las variables y de que las medidas sean fiables. Los conceptos y generalizaciones solo deben basarse en unidades de análisis que sean operativizables.
- e. La importancia de la estadística instrumento de análisis e interpretación de datos.

Este paradigma lleva asociado el peligro de reduccionismo al aplicarse al ámbito educativo. Si bien permite satisfacer ciertos criterios de rigor metodológico, sacrifica el estudio de otras dimensiones sustantivas del hecho educativo como realidad humana, sociocultural e incluso política e ideológica.

Por otra parte, si bien ha creado un cuerpo de conocimiento teórico como base para la práctica educativa, se cuestiona su incidencia y utilidad para mejorar la calidad de enseñanza y la práctica educativa.

## **2.5. Definición de términos conceptuales**

- **Desempeño Profesional por Competencias:** El enfoque fundamental de las Competencias Profesionales del Médico se debe centrar en la conservación y desarrollo de la Salud individual y colectiva. Es preciso recuperar y fortalecer el rol del médico para que su ejercicio logre las expectativas relacionadas con las problemáticas de salud de la población.
- **Conocimiento Teóricos:** es la contemplación desinteresada, y en si misma placentera, de la naturaleza, esta contemplación se entiende como una

aprehensión de la realidad, en la que no solo descubrimos como es ,sino que también entenderemos porque es así; en primer lugar debe describir la realidad e indicar cuáles son sus características ,pero, además, ha de explicar esa realidad, es decir , dar cuenta de por qué tiene precisamente esas propiedades y no otras. saber lo que ocurre es el primer paso en el conocimiento, luego hemos de descubrir por qué ocurre y que causas producen estos acontecimientos; el reconocimiento de las causas permite conseguir el último de los objetivos del conocimiento teórico: saber que ocurrirá en el futuro, conocer que acontecimientos causan determinados fenómenos nos es de gran utilidad, pues siempre de que se den esos acontecimientos podremos esperar que ocurran los mismos efectos, gracias a esto se puede predecir la realidad futura.

- **Práctica clínica:** Es la realización del diagnóstico y formulación de hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta, los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes; asimismo, es la capacidad para indicar y realizar los tratamientos correspondientes, para derivar a los pacientes a otro nivel de atención.
- **Atención de urgencias médicas:** Es la capacidad para reconocer, evaluar y categorizar las emergencias médicas.
- **Prescripción de medicamentos:** Es sseleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico, tener la capacidad para prescribir los medicamentos de manera clara, precisa y segura y poseer la capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos.
- **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:** Es el conocimiento de la administración de los medicamentos por las diferentes vías.

- **Trabajar efectivamente en los sistemas de salud:** Es la capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud, administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población; reconocer y aplicar las políticas y programas de salud del país; reconocer y gestionar los recursos para la atención en salud; asimismo, es el reconocimiento del perfil epidemiológico de la población y reconocimiento y aplicación de los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- **Práctica clínica:** Estar capacitado para redactar la Historia Clínica, para realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas.
- **Atención de urgencias médicas:** Manejo de la fase inicial de la emergencia médica, proveer primeros auxilios y soporte vital básico y reanimación cardio cerebro pulmonar.
- **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:** Es la capacidad para evaluar signos vitales, realizar venopunción, dominio de la técnica para realizar canalización venosa, realizar la intubación orotraqueal y el soporte vital básico, colocar sondas, realizar los cuidados de ostomías, ejecutar la punción supra púbica, realizar la toracentesis, paracentesis y punción lumbar, electrocardiograma, atender un parto eutócico, ejecutar la especuloscopia, el tacto vaginal y la toma de citología, realizar tacto rectal y el taponamiento nasal anterior, ejecutar las maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa, realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos y mover, inmovilizar y transportar pacientes.
- **Factores determinantes en el proceso de salud:** Son los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco), los

factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación), identificar los factores económicos (pobreza, inequidad) y los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema).

- **Evidencia en la práctica médica:** Análisis crítico de la literatura científica, análisis estadístico de los datos y realizar medicina basada en la evidencia.
- **Uso de la información y sus tecnologías en un contexto médico:** Es el uso de computadoras, acceder a las fuentes de información y conservación y guardado en forma completa y segura los registros médicos.
- **Comunicarse en el ejercicio profesional:** Es la capacidad para comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con: los pacientes, la familia, mi equipo de salud y la comunidad; comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.
- **Principios éticos y legales en la práctica médica:** Aplicación de principios y análisis éticos en el ejercicio clínico, obtener y registrar el consentimiento informado, la confidencialidad, respeto a la diversidad, los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad, respetar y brindar cuidados al paciente terminal, expedir certificados de acuerdo con la legislación e informar las enfermedades de notificación obligatoria.
- **Trabajar efectivamente en los sistemas de salud:** Capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad y conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.
- **Trabajo Actual:** Conocimiento de los objetivos y responsabilidades de trabajo organizado, poner en juego y desarrollar habilidades.
- **Trabajo En General:** Es la adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral y los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes



para tener un buen desempeño en el puesto con la finalidad de sentirse satisfecho en el centro laboral.

- **Interacción con el Jefe Inmediato:** Los Directivos y/o Jefes generalmente reconocen por un trabajo bien hecho, solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras, demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones, toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento y hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.
- **Interrelación con los compañeros de Trabajo:** Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo, con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.
- **Oportunidades de progreso:** Es la oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de habilidades asistenciales para la atención integral, oportunidad para recibir capacitación.
- **Remuneraciones e incentivos:** El sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que se realiza; puesto que, la institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.
- **Ambiente de trabajo:** Es el conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución, los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Tomando como referencia los tipos de investigación que presenta Héctor Martínez Ruiz (2009, pág. 59), en su obra Metodología de la Investigación que han sido adaptadas al campo de las ciencias sociales, según el grado de abstracción; en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación se utilizó el **tipo de investigación aplicada**, cuyo propósito es aportar al conocimiento científico.

#### **3.2. Nivel de la investigación**

De acuerdo a Sergio Carrasco Días (2009, pág. 42), en su obra Metodología de la Investigación Científica. Según la manipulación de variables utilizamos **el nivel de investigación experimental** luego de conocer las características del fenómeno o hecho que se investiga, para predecir lo que podría ocurrir con la aplicación del programa experimental.

### 3.3. Diseño y esquema de la investigación

Teniendo en cuenta la clasificación de los diseños experimentales de Hernández Sampieri (2003, pág. 126), el presente estudio de investigación correspondió a un diseño experimental en su modalidad CUASI EXPERIMENTAL, estos modelos se utilizan en casos donde es difícil o casi imposible el control experimental riguroso y sólo es posible alcanzar a manejar algunas fuentes que amenacen su validez tanto interna como externa.

En este diseño intervienen dos grupos de trabajo, un grupo experimental y un grupo control con la aplicación de la pre prueba y post prueba, cuyo esquema es el siguiente:

**GE: O<sub>1</sub>.....X.....O<sub>2</sub>**

**GC: O<sub>3</sub> — O<sub>4</sub>**

Dónde:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Representa la variable independiente a aplicar después de la pre prueba en el grupo experimental

O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>: Pre prueba y post prueba para el grupo experimental.

O<sub>3</sub> y O<sub>4</sub>: Pre prueba y post prueba para el grupo control.

— : Ausencia del tratamiento experimental, indica que se trata de un grupo control.

### 3.4. Método

El método que se empleó para realizar nuestra investigación es el método científico. Según Torres Bardales (1995: 72), el método se emplea según los propósitos y el tipo de problema que se pretende resolver con la investigación; por lo que el método a utilizarse en nuestra investigación es el experimental.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

La población es finita, heterogénea y estará conformada por 162 médicos del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique.

#### **3.5.2. MUESTRA**

Para determinar la muestra de nuestra investigación, hemos empleado el muestreo no probabilístico sin normas o circunstancial, en razón de que fue el investigador quien eligió de manera voluntaria o intencional a los 30 médicos del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique.

*Al respecto; Carlessi (1992, pág. 24), plantea: “Se dice que el muestreo es circunstancial cuando los elementos de la muestra se toman de cualquier manera, generalmente atendiendo razones de comodidad, circunstancias, etc.”.*

La ventaja de esta muestra no probabilística es su totalidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

*Por otro lado; Sampieri (2000, pág. 226) explica: “Las muestras no probabilísticas, también llamadas dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. Aun así, se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas se hacen inferencias sobre la población. Está relacionado con el dicho para muestra basta un botón”.*

Los criterios que se utilizaron para seleccionar la muestra son los siguientes:

1. Se considera que los elementos de la muestra fueron médicos del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique y dividido en dos grupos: Grupo N° 01 y grupo N° 02.

2. Atendiendo razones de comodidad se realizó la distribución de los grupos al azar mediante sorteo y hemos considerado a los médicos del Grupo N° 01 como (G.E.), que durante el proceso del programa estará dirigido por el tesista aplicando el programa experimental y al grupo N° 02 (G.C.), grupo que no se aplica el programa.
3. En total la muestra estuvo constituido por 60 médicos; 30 pacientes para el grupo experimental y 30 para el grupo control, ambos grupos tienen similares características y se desenvuelven en las mismas condiciones.

Por lo tanto, la muestra de nuestro trabajo de investigación queda establecida de la siguiente manera:

### **MÉDICOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES**

<b>MÉDICOS</b>	<b>GRUPOS</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>	
<b>Grupo Experimental: G 1</b>	14	16	30
<b>Grupo de Control : G 2</b>	17	13	30

#### **3.5.3. Unidad de análisis**

Cada médico de la muestra.

#### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se seleccionó las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de datos:

##### **d. Técnicas**

Para la recolección de datos en el presente estudio se realizó utilizando la técnica de la encuesta, el cual constó de introducción, instrucción, datos generales y datos específicos; el mismo que fueron sometidos a juicio de expertos a fin de establecer la validez del instrumento.

##### **e. Instrumento**

El instrumento que se empleó fue el cuestionario estructurado con veinte ítems. El instrumento se elaboró de forma clara y precisa, constituida por preguntas cerradas. La validez y confiabilidad del instrumento se determinó a

través de la prueba piloto, en una muestra de 10 médicos en otra población con las mismas características del estudio.

### **3.7. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

#### **3.7.1. Técnicas para la recolección de datos**

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento cuestionario que se aplicó tanto al grupo experimental como al grupo control, antes y después de la utilización del programa, con la finalidad de recoger datos de los pacientes.

#### **3.7.2. Técnicas para el procesamiento de datos**

##### **a. La revisión y consistencia de la Información**

Este paso consistió básicamente en depurar la información revisando los datos contenidos en los instrumentos de trabajo de campo, con el propósito de ajustar los llamados datos primarios (juicio de expertos).

##### **b. Clasificación de la Información**

Se llevó a cabo con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de las variables independiente y dependiente.

##### **c. La Codificación y Tabulación**

La codificación es la etapa en la que se formó un cuerpo o grupo de símbolos o valores de tal manera que los datos fueron tabulados, generalmente se efectuó con números o letras. La tabulación manual se realizó ubicando cada uno de las variables en los grupos establecidos en la clasificación de datos, o sea en la distribución de frecuencias. También se utilizó la tabulación mecánica, aplicando programas o paquetes estadísticos de sistema computarizado.

### **3.7.3. Técnicas para el análisis e interpretación de datos**

#### **a. Estadística descriptiva para cada variable**

- **Medidas de tendencia central**, se calculó la media, mediana y moda de los datos agrupados de acuerdo a la evaluación cualitativa y criterial.
- **Medidas de dispersión**, se calculó la desviación típica o estándar, varianza y coeficiente de variación de los datos agrupados de acuerdo a la escala valorativa.

#### **b. Estadística inferencial para cada variable**

Se aplicó la prueba de hipótesis de diferencias de medias usando la distribución normal.

### **3.7.4. Técnicas para la presentación de datos**

#### **a. Cuadros estadísticos bidimensionales**

Con la finalidad de presentar datos ordenados y así facilitar su lectura y análisis, se elaboró cuadros estadísticos de tipo bidimensional, es decir, de doble entrada porque en dichos cuadros se distingue dos variables de investigación.

#### **b. Gráficos de barras**

Sirvió para relacionar las puntuaciones con sus respectivas frecuencias, es propio de un nivel de medición por intervalos, fue el más indicado y el más comprensible.

### **3.7.5. Técnicas Para el Informe Final**

**c. La Redacción Científica:** Se llevó a cabo siguiendo las pautas que se fundamenta con el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

**d. Sistema Computarizado:** Asimismo, el informe se elaboró utilizando distintos procesadores de textos, paquetes y programas, insertando gráficos y textos de un archivo a otro. Algunos de estos programas son: Word, Excel (hoja de cálculo y gráficos) y SPSS.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados del trabajo de campo con la aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias y gráficos**

Luego de haber determinado la validez de los instrumentos de las variables independiente y dependiente, se aplicaron ambos cuestionarios a los pacientes de la muestra, dichos resultados presentamos a continuación sistematizados en cuadros estadísticos, tablas de distribución de frecuencias y gráficos, los mismos que facilitarán el análisis y la interpretación correspondiente.

TABLA N° 01

**BASE DE DATOS DE LOS RESULTADOS DE LA PRE PRUEBA Y POST PRUEBA DEL  
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL  
SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

N°	GRUPO EXPERIMENTAL G 1		GRUPO CONTROL G 2	
	PRE PRUEBA	POST PRUEBA	PRE PRUEBA	POST PRUEBA
	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
1	07	14	07	06
2	10	17	11	12
3	08	18	11	07
4	08	16	09	08
5	09	19	12	10
6	11	14	09	09
7	06	15	07	07
8	12	16	08	10
9	09	18	09	11
10	10	17	09	07
11	12	16	10	06
12	10	14	10	09
13	08	15	09	12
14	05	16	10	13
15	09	16	10	14
16	10	15	05	08
17	11	18	06	05
18	08	16	09	10
19	07	15	07	07
20	10	18	10	08
21	10	17	11	10
22	05	14	05	09
23	05	15	08	07
24	12	18	10	10
25	10	16	11	11
26	06	17	05	07
27	08	14	06	06
28	05	17	05	05
29	09	15	06	06
30	08	16	10	09

FUENTE: Resultado de las variables independiente y dependiente

ESCALA DE VALORACION			
Satisfactorio	Medianamente Satisfactorio	Mínimamente Satisfactorio	Insatisfactorio
(17 - 20)	(14 - 16)	( 11 - 13)	(0 - 10)

#### 4.1.1. Resultados de la pre prueba

##### a. Para el grupo experimental

**TABLA N° 02**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		fi	hi	%
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]			
Insatisfactorio	[00 - 10]	25	0.8	83
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	5	0.2	17
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	0	0	0
Satisfactorio	[18 - 20]	0	0	0
$\Sigma$		30	1	100

##### Interpretación de los resultados de la preprueba

Del análisis se infiere que el 83% de los médicos pertenecientes al grupo experimental obtuvieron puntajes entre 00 y 10, lo que hace suponer que evidencian dificultades en el desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral; lo que demuestra que es insatisfactorio con respecto a la escala valorativa.

##### b. Para el grupo control

**TABLA N° 03**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		fi	hi	%
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]			
Insatisfactorio	[00 - 10]	25	0.8	83
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	5	0.2	17
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	0	0	0
Satisfactorio	[18 - 20]	0	0	0
$\Sigma$		30	1	100

##### Interpretación de los resultados de la preprueba

Del análisis se infiere que el 83% de los médicos pertenecientes al grupo control obtuvieron puntajes entre 00 y 10, lo que hace suponer que evidencian dificultades en el desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral; lo que demuestra que es insatisfactorio con respecto a la escala valorativa.

#### 4.1.2. Resultados de la post prueba

Para el grupo experimental

**TABLA N° 04**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		fi	hi	%
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]			
Insatisfactorio	[00 - 10]	0	0.0	0
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	0	0.0	0
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	24	0.8	80
Satisfactorio	[18 - 20]	6	0.2	20
$\Sigma$		30	1	100

#### Interpretación de los resultados de la post prueba

Del análisis se infiere que el 80% de los médicos pertenecientes al grupo experimental se ubican en medianamente satisfactorio con puntajes entre 14 y 17, lo que hace suponer que los médicos durante el proceso de aplicación del programa desempeño profesional por competencias mejoraron la satisfacción laboral.

#### a. Para el grupo control

**TABLA N° 05**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		fi	hi	%
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]			
Insatisfactorio	[00 - 10]	24	0.8	80
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	5	0.2	17
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	1	0.0	3
Satisfactorio	[18 - 20]	0	0.0	0
$\Sigma$		30	1	100

#### Interpretación de los resultados de la post prueba

Del análisis se infiere que el 80% de médicos pertenecientes al grupo control se ubican en insatisfactorio con puntajes entre 00 y 10, lo que hace suponer que los médicos evidencian dificultades en la satisfacción laboral.

### 4.1.3. Comparación de resultados entre la pre y post prueba

#### a. Para el grupo experimental

**TABLA N° 06**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		PRE PRUEBA (O <sub>1</sub> )	POST PRUEBA (O <sub>2</sub> )
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]		
Insatisfactorio	[00 - 10]	25	0
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	5	0
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	0	24
Satisfactorio	[18 - 20]	0	6
$\Sigma$		30	30

#### Análisis e interpretación de los resultados de la pre y post prueba

La tabla nos muestra que en la pre prueba 25 médicos se encontraban en insatisfactorio; con puntajes entre 00 y 10; y en la post prueba se superó dicha deficiencia, donde 24 médicos se ubicaron en medianamente satisfactorio obteniendo puntajes entre 14 y 17; asimismo se observa que 6 médicos se ubican en satisfactorio con puntajes entre 18 y 20; después de la aplicación del programa sobre desempeño profesional por competencias.

#### b. Para el grupo control

**TABLA N° 07**  
**SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		PRE PRUEBA (O <sub>3</sub> )	POST PRUEBA (O <sub>4</sub> )
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]		
Insatisfactorio	[00 - 10]	25	24
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	5	5
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	0	1
Satisfactorio	[18 - 20]	0	0
$\Sigma$		30	30

#### Análisis e interpretación de los resultados de la pre y post prueba

La tabla nos muestra que en la pre prueba 25 médicos se ubicaron en insatisfactorio, obteniendo puntajes entre 00 y 10 en lo que respecta a satisfacción laboral; y en la post prueba 24 médicos se ubicaron en el mismo nivel, una mínima cantidad en mínimamente satisfactorio; percibiéndose que no hubo ningún avance en la satisfacción laboral.

#### 4.1.4. Comparación de resultados de la post prueba entre el grupo experimental y control

**TABLA N° 8**

**SATISFACCIÓN LABORAL DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA, 2015**

ESCALA VALORATIVA		POST PRUEBA (O <sub>2</sub> Y O <sub>4</sub> )	
LITERAL	NUMÉRICA [L <sub>1</sub> - L <sub>2</sub> ]	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
Insatisfactorio	[00 - 10]	0	24
Mínimamente Satisfactorio	[11 - 13]	0	5
Medianamente Satisfactorio	[14 - 17]	24	1
Satisfactorio	[18 - 20]	6	0
$\Sigma$		30	30

#### Interpretación de los resultados de la post prueba de ambos grupos

Comparando la post prueba entre el grupo experimental y el grupo control, percibimos que 24 médicos del grupo experimental se ubican en medianamente satisfactorio con puntajes entre 14 y 17; mientras que 24 médicos del grupo control se ubican en insatisfactorio con puntajes entre 00 y 10; lo que evidencia que el programa sobre el desempeño profesional por competencias tiene un nivel de efectividad significativa.

#### 4.1.5. Análisis comparativo de los estadígrafos

**TABLA N° 9**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTADÍGRAFOS DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL SEGÚN PUNTAJES DE LA PRE PRUEBA Y POST PRUEBA**

ESTADÍGRAFOS	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	PRE PRUEBA	POST PRUEBA	PRE PRUEBA	POST PRUEBA
Media	9	16	8	9
Mediana	9	16	9	8
Moda	8	16	9	7
Desviación estándar	2.2	1.4	2.1	2.4
Coefficiente de asimetría	-0.189	0.151	-0.327	0.448
Mínimo	5	14	5	5
Máximo	12	19	12	14
Muestra (n)	30	30	30	30

### **Análisis e interpretación de los estadígrafos**

En la tabla N° 9 se observa las medidas estadísticas de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento a la muestra en dos momentos; pre prueba al inicio del experimento y post prueba al final del mismo. Como se puede apreciar en los valores de los estadígrafos de resumen, dispersión y simetría, se observan diferencias sustanciales entre el grupo experimental y el grupo control, lo que evidencian que ambos grupos se encontraban en situaciones similares al inicio de la investigación.

Las medidas de tendencia central (Media, Mediana y Moda) en el grupo experimental indican diferencias significativas entre el inicio del experimento y la finalización del mismo; hubo un desplazamiento de los puntajes obtenidos por los médicos, desde la izquierda hacia la derecha, ubicándose al final en puntajes más altos. Mientras tanto, en el grupo control este fenómeno no se observa; es decir, como no hubo tratamiento no hay respuesta alguna; o podría decirse que no son significativas estadísticamente.

Las medidas de dispersión (desviación estándar), indican el grado de cohesión de los datos en relación a las medidas de tendencia central. En el grupo experimental se observa una disminución significativa en la desviación estándar, el mismo que nos indica que el programa de desempeño profesional por competencias sobre la satisfacción laboral de los médicos produce resultados favorables a nuestro propósito. El comportamiento de las mismas medidas para el grupo control es impredecible; indicándonos que cuando no se presentan o aplican propuestas específicas, no se debe esperar ningún resultado favorable. Estos valores de la desviación estándar nos permiten afirmar que los puntajes del grupo experimental son ligeramente más homogéneos que los puntajes del grupo control.

Del análisis se demuestra que al grupo experimental le corresponde un coeficiente de asimetría de 0,151 y al grupo control de 0,448 en ambos casos se observa un sesgo positivo, es decir existe relativo predominio de valores menores respecto a la media aritmética.

Luego del análisis comparativo de los estadígrafos de la post prueba podemos establecer la existencia de diferencias en el nivel de mejora de la satisfacción laboral en los médicos de los grupos experimentales y control, al finalizar la aplicación del programa.

## **4.2. Contratación de la hipótesis secundaria**

### **4.2.1. Prueba de hipótesis**

Con la finalidad de elevar el nivel de la investigación y darle el carácter científico, nos permitimos someter a prueba nuestra hipótesis, de modo que la contrastación de la hipótesis formulada sea generalizable. Para tal efecto se ha considerado los siguientes pasos:

#### **a. Formulación de la hipótesis**

**Hipótesis Nula:** “La eficacia del desempeño profesional por competencias no mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015”.

$$\mathbf{H_0: } \mu_e = \mu_c$$

**Hipótesis Alterna:** “La eficacia del desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015”.

$$\mathbf{H_a: } \mu_e \neq \mu_c$$

#### **b. Determinación si la prueba es unilateral o bilateral**

La hipótesis alterna indica que la prueba es bilateral de dos colas, porque se trata de verificar dos probabilidades.



### c. Determinación del nivel de significatividad de la prueba

Asumimos el nivel de significación de 5%, en consecuencia, el nivel de confiabilidad es de 95%.

### d. Distribución aplicable para la prueba

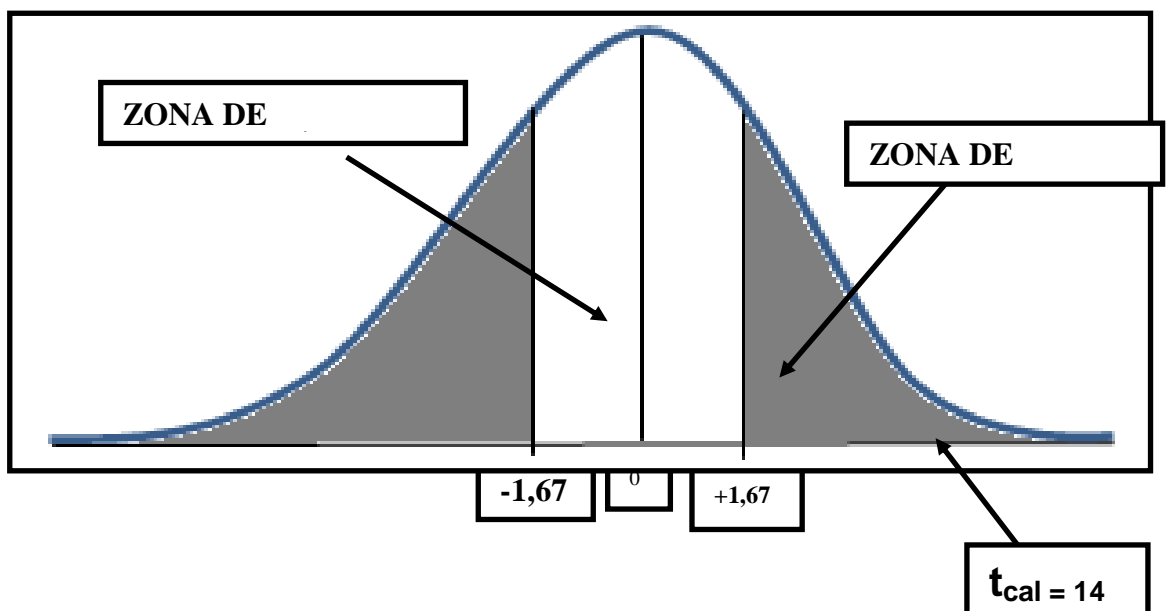
Considerando que los datos son la media de la muestra  $\bar{x}$  y la media poblacional  $\mu$ , se utilizó la distribución muestral de medias. Además, como  $N \leq 30$  (muestra pequeña) y se desconoce  $\sigma$  (desviación estándar de la población) se empleará la distribución de Student.

### e. El nivel gráfico de la prueba

Necesitamos determinar el valor crítico de la t de Student.

$$gl = n_1 + n_2 - 2 = 30 + 30 - 2 = 58 \text{ gl}$$

Para la prueba de dos colas con  $\alpha = 5\% = 0,05$  en la tabla de la distribución de Student, tenemos para el lado derecho:  $+t_{\text{crít.}} = 1,67$ . Por simetría, en el lado izquierdo será:  $-t_{\text{crít.}} = -1,67$ .



### f. Cálculo estadístico de la prueba

Siendo:  $n_1 = 30$  y  $n_2 = 30$ , se utiliza la fórmula  $t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$  cuando las

muestras son del mismo tamaño.

#### Datos:

$$\bar{x}_1 = 16 \quad ; \quad \bar{x}_2 = 9 \quad ; \quad S_1^2 = 1,96 \quad ; \quad S_2^2 = 5,76$$

$$t = \frac{16 - 9}{\sqrt{\frac{1,96}{30} + \frac{5,76}{30}}} = \frac{7}{\sqrt{0,065 + 0,192}} = \frac{7}{\sqrt{0,257}} = \frac{7}{0,5} = 14 \quad ; \quad t = 14$$

### g. Toma de decisiones

Observamos en el diagrama, que el estadístico  $t_{\text{cal}} = 14$  se halla dentro de la región de rechazo; por lo tanto, descartamos la  $H_0$  y aceptamos la  $H_a$ , donde manifiesta que, si aplicamos el programa de desempeño profesional por competencias entonces influirá positivamente en la mejora de la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015; percibiéndose así, que los médicos del grupo experimental alcanzaron un mayor desarrollo con respecto al grupo control.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En este capítulo presentamos la confrontación de la situación problemática formulada con los referentes bibliográficos, la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis y el aporte científico de la investigación.

#### **5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.**

Frente a la interrogante, ¿cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015?, luego de haber concluido con la investigación y a la luz de los resultados obtenidos se pudo determinar que la aplicación de programa tuvo un efecto significativo en la mejora de la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales.

En la tabla N° 04; notamos que, en los resultados de la post prueba del grupo experimental, el 80% de los médicos se ubicaron en medianamente

satisfactorio; en consecuencia, la aplicación del programa sirvió como recurso de mejora de la satisfacción laboral.

Vargas Zúñiga, F. (2004), manifiesta: “La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoque conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional: De estos es necesario resaltar, que el enfoque conductual tiene como característica fundamental que las competencias sirven para establecer estándares mínimos de comportamiento, atributos y conductas, es decir se focaliza en las características internas de las personas; que pueden generalizarse a diferentes situaciones y perdurar en el tiempo, sin prestar especial atención al contexto en que se desarrollan, mientras que, el enfoque constructivista subraya la emergencia de las competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados. Por último, el enfoque funcional definida como un enfoque que establece una relación precisa entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud.

En la tabla N° 04 y 05; que reportan los resultados de la post prueba del grupo experimental y grupo control, se observa la diferencia porcentual significativa; ya que en el grupo experimental el 80% de los médicos se encuentran en medianamente satisfactorio y en el grupo control el 80% se

ubicar en insatisfactorio. De aquí podemos inferir que el programa sobre desempeño profesional por competencias tiene un nivel de efectividad alta.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), en el módulo 2 dice: Muchas empresas en Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la gestión de recursos humanos basada en competencia laboral como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones laborales. La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. De esta manera, se hace evidente la tendencia a la revalorización del aporte humano al logro de los objetivos organizacionales.

De acuerdo al cuadro N° 07; los resultados del grupo control en la pre prueba nos muestran que 25 médicos se encuentran en insatisfactorio y en la post prueba 24 se ubicaron en el mismo nivel, lo que demuestra que no hubo cambios, es decir, existe deficiencias en la satisfacción laboral, quizá la explicación sea el desconocimiento del programa. Sin embargo; en el cuadro N° 06 estos resultados se modifican a favor del grupo experimental; puesto que, en la pre prueba 25 médicos se ubicaron en insatisfactorio y en la post prueba 24 en medianamente satisfactorio con tendencias altas en cuanto se refiere a la satisfacción laboral.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), menciona en el módulo I, lo siguiente: Así, que las competencias laborales surgen como una propuesta integradora y estratégica para orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de los objetivos de la organización (J. Bratton, J. Gold, Human Resource Management, Theory and Practice, Macmillan, Londres, 1993). Por lo tanto, la

gestión de recursos humanos por competencia laboral consiste en considerar a la competencia como la unidad de referencia o unidad de gestión para el diseño de funciones y puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje permanente, desarrollo de la carrera, evaluación de desempeño, sistemas de compensación, entre otros.

Como se puede apreciar en el cuadro N° 09 sobre los valores de los estadígrafos de resumen, dispersión y simetría, existen diferencias sustanciales entre el grupo experimental y el grupo control, lo que evidencian que ambos grupos se encontraban en situaciones similares al inicio de la investigación, en lo referido a la satisfacción laboral.

Kazdin (1991) señala que diversos autores, mediante el uso del método experimental, contribuyeron al posterior desarrollo del modelo conductual, tal es el caso de Darwin (1809- 1882), quien a través de sus estudios sobre la evolución de las especies permitió que la conducta animal fuera usada como método fundamental para la comprensión de la conducta humana. Del mismo modo el trabajo de distintos fisiólogos Rusos como Sechenov (1829- 1905), Pavlov (1849- 1936), Bechterev (1857- 1927) propiciaron las bases para el desarrollo del condicionamiento Clásico.

## **5.2. Contrastación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis**

Frente a la hipótesis propuesta, “La eficacia del desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015”, luego de haber aplicado la dócima de hipótesis tenemos indicios suficientes que nos prueban que la satisfacción laboral aplicando el programa sobre desempeño profesional por competencias en el grupo experimental, es mayor de aquellos médicos del grupo control, ya

que el valor de  $t_{cal.} = 14$  es mayor significativamente respecto a la  $t_{crít.} = 1,67$  en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Al finalizar el presente trabajo de investigación, se observa que existe un resultado ascendente en el grupo experimental, tal como se muestra en la prueba de hipótesis. Demostrando que el diseño del programa sobre desempeño profesional por competencias tiene una eficacia significativa para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.

### **5.3. Aporte científico de la investigación**

El resultado y producto de nuestra investigación tiene una importancia teórico científico, pues se trata de una contribución al desarrollo de la ciencia de la salud. Además, el presente trabajo de investigación tiene una importancia práctica, ya que hace necesario encaminarse al proceso formativo del médico, en el sentido de la ayuda recíproca de solidaridad social y de superación, del interés de la colectividad relacionado con la mejora de la salud.

## CONCLUSIONES

1. En la tabla N° 04; notamos que, en los resultados de la post prueba del grupo experimental, el 80% de los médicos se ubicaron en medianamente satisfactorio; en consecuencia, la aplicación del programa desempeño profesional por competencias sirvió como recurso de mejora de las condiciones laborales.
2. En la tabla N° 04 y 05; que reportan los resultados de la post prueba del grupo experimental y grupo control, se observa la diferencia porcentual significativa; ya que en el grupo experimental el 80% de los médicos se encuentran en medianamente satisfactorio y en el grupo control el 80% se ubican en insatisfactorio. De aquí podemos inferir que el programa sobre desempeño profesional por competencias tiene un nivel de efectividad alta en las relaciones interpersonales.
3. Como se puede apreciar en el cuadro N° 09 sobre los valores de los estadígrafos de resumen, dispersión y simetría, existen diferencias sustanciales entre el grupo experimental y el grupo control, lo que evidencian que el desempeño profesional por competencia influye en el bienestar profesional.



## **SUGERENCIAS**

1. A los médicos en general, aplicar el programa sobre desempeño profesional por competencias, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales.
2. Se emplaza a todas las instituciones de salud; aplicar el programa sobre desempeño profesional por competencias, con la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales.
3. A los directivos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, reconocer y valorar el desempeño profesional por competencia y su influencia en el bienestar profesional.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Benjamín CR; Fundamentos filosóficos de la Salud Pública. Santiago de Chile, Julio del 2008.
2. Bobbio L. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Agosto del 2010. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14\\_n2/pdf/a07v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a07v14n2.pdf)
3. Cabrera Pivaral CE. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Revista Médica del IMSS, Jalisco 1999-2002. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?>
4. Capuano AM. Evaluación de desempeño por competencias. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87713710>.
5. CARRASCO DÍAS, Sergio (2009). Metodología de la investigación científica. Edit. San Marcos. Lima Perú.
6. Chavarría Islas RA. Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. Revista CONAMED, Vol. 14, abril - junio 2009.
7. Chiang V, Méndez UG, Gonzalo SB. Cómo influye la satisfacción laboral sobre el desempeño. Theoria Vol. 19 (2). 2010. Disponible en: [www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/.../chiang\\_et\\_al-theoria\\_19-2.pdf](http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/.../chiang_et_al-theoria_19-2.pdf)
8. Colegio Médico del Perú. La Reforma Estatutaria del Colegio Médico del Perú. 2011.
9. Domínguez CR, Barrera BM. Desempeño y Satisfacción de los graduados de un programa de formación docente. X Congreso Nacional de Investigación

- Educativa. 2007. [Consultado el 24 de agosto de 2014] Disponible en: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area\\_tematic\\_a\\_15/ponencias/0980-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematic_a_15/ponencias/0980-F.pdf).
10. Ecoe: evaluación clínica objetiva estructurada, memoria del proyecto docente y de investigación proyecto Bolonia. Disponible en: <http://cirugia-estetica-catedra-bolonia.es/ecoe-evaluacion-clinica-objetiva-estructurada.htm>
  11. Educaweb. Las competencias profesionales, educaweb. Actualizado el 2014. Disponible en: [www.educaweb.com](http://www.educaweb.com) › Orientación Laboral › Nuevas profesiones.
  12. Espacio impulso, desarrollo y bienestar. Los Tres Factores del Desempeño Profesional. España. Fecha de actualización 2010. Disponible en: <http://www.espacioimpulso.es/es/articulo-los-tres-factores-del-desempeno-profesional.html>
  13. Furukawa P, Kowal I. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011; 19(1):106-114.
  14. García del Junco J.; Brás J.M. Satisfacción profesional y compromiso organizativo: un meta-análisis. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, vol. 17, núm. 3 (2008), pp. 61-78.
  15. González MV. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Universidad de La Habana, Cuba. Disponible en: [http://www.utan.edu.mx/documentos/formatos\\_formacion\\_x\\_competencias/profesional\\_competente.pdf](http://www.utan.edu.mx/documentos/formatos_formacion_x_competencias/profesional_competente.pdf)
  16. Hernández R. Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw Hill. 4ta edición. 2006.

17. Hernández Requena, Stefany (2008). «El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje». En: «Comunicación y construcción del conocimiento en el nuevo espacio tecnológico» [monográfico en línea]. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC). Vol. 5, n.º 2. UOC. [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. <http://www.uoc.edu/rusc/5/2/dt/esp/hernandez.pdf> ISSN 1698-580X.
18. HERNANDEZ SAMPIERI, R. (2000). Metodología de la investigación. México, Mc Graw- Hill.
19. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la satisfacción laboral de los asalariados privados de Lima Metropolitana, boletín de economía laboral N° 39 Año 12, Abril 2008. Lima –Perú. Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL\\_39.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_39.pdf)
20. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la satisfacción laboral de los asalariados privados de Lima Metropolitana, boletín de economía laboral N° 39 Año 12, Abril 2008. Lima –Perú. Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL\\_39.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_39.pdf)
21. Ministerio de Salud. Análisis Situacional. Hospital Sergio E. Bernales. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2013.
22. Ministerio de Salud. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud. Minsa. 2011. Durante I., Martínez A., Morales S., Lozano., Sánchez M. Educación por competencias: de estudiante a médico. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2011, 54(6): 42-50.
23. Ministerio de Salud. Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. Lima-Perú. MINSA; 2011.

24. Murillo B, Trujillo S. Percepción del nivel satisfacción con el desempeño por competencias de los médicos egresados del programa Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda 2010;16.
25. Murillo GB. Percepción del desempeño por competencias de los estudiantes de internado de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda Vol 16 N°2 noviembre de 2010. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3950813.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3950813.pdf)
26. OIT. “Gestionar recursos humanos por competencias”. Módulo G1. Unidad didáctica 1. “Contextualizar y dimensionar la gestión de recursos humanos por competencias en una organización” (<http://lamp.itcilo.org/gestionxcompetencias/index.php>).
27. OIT. “Gestionar recursos humanos por competencias”. Módulo G2. Unidad didáctica 1. “Los procesos de identificación y análisis de competencias en el marco de un modelo de Gestión de recursos humanos por competencias en la organización”.
28. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, 2006. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
29. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, no. 18, agosto de 2004, 89-96. Disponible en: [file:///C:/Users/Leonardo/Downloads/-data-Revista\\_No\\_18-10\\_Dossier8.pdf](file:///C:/Users/Leonardo/Downloads/-data-Revista_No_18-10_Dossier8.pdf)
30. Pérez CM, Modelo de evaluación de las competencias del profesional facultativo médico, Universidad de Salamanca, Facultad de Educación,

- Salamanca 2010. Disponible en:  
[gredos.usal.es/jspui/.../DDOMI\\_PérezCurielMJ\\_Modelodeevaluación.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/.../DDOMI_PérezCurielMJ_Modelodeevaluación.pdf)
31. Rico P. Compromiso organizacional y desempeño labora: estudio de caso. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas 1998. Disponible en:  
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAN3777.pdf>
32. Rodríguez MM. De la evaluación a la formación de competencias genéricas: aproximación a un modelo. Revista Brasileira de Orientação Profissional. 2006. Disponible en:  
[http://www.poznerpilar.org/biblioteca/u\\_barcelona.pdf](http://www.poznerpilar.org/biblioteca/u_barcelona.pdf)
33. Rojas CM. [Homepage on the internet]. La percepción. Los procesos cognitivos. Actualizado en Marzo 2013. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1500/1507/html/webfilosofia/cognitivo/principal.htm>
34. Salas PR. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en cuba. Revista cubana de educación médica superior. 2010. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Leonardo/Downloads/Cem103-11.pdf>
35. Salinas Oviedo C. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública México 1994; Vol. 36(1). Disponible en:  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001352#autores>.
36. SANCHEZ CARLESSI, H. (1992). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2002). Manual para docentes de educación primaria. Lima, Perú.

37. Sánchez Pinto MA. Motivación como factor determinante en el desempeño laboral. Universidad Nacional Experimental Politecnica de la Fuerza Armada. Puerto Cabello Set. 2011. Disponible en: <http://www.espacioimpulso.es/es/articulo-los-tres-factores-del-desempeno-profesional.html>
38. Vargas ML, Sobre el concepto de percepción. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. México. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
39. Vargas Zúñiga, F. "40 PREGUNTAS SOBRE COMPETENCIA LABORAL". OIT/CINTERFOR, Montevideo, 2004.
40. Vázquez F. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. Rev Panam Salud Publica 2010; 28.
41. Villagómez Amezcua MM. Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia. Disponible en: [revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_docman](http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_docman)
42. Zevallos L., Pastor R., Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas de Salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. Perú Med. Exp. 2011, 28(2): 177-185.

## **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: El desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015?	<b>Objetivo general</b> Determinar la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.	<b>Hipótesis general</b> La eficacia del desempeño profesional por competencias mejora la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015.		<b>Conocimiento Teóricos</b>	Práctica clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizar el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta, los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes.</li> <li>Logro plantear diagnósticos diferenciales.</li> <li>Selección, indico e interpreto las pruebas diagnósticas correctamente.</li> <li>Considero que tengo la capacidad para indicar y realizar los tratamientos médicos correspondientes.</li> <li>Estoy capacitado para derivar a mis pacientes a otro nivel de atención</li> </ul>		<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Experimental <b>MÉTODO</b> Científico <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> CUASI EXPERIMENTAL El <b>esquema</b> es el siguiente: GE: O <sub>1</sub> .....X.....O <sub>2</sub> GC: O <sub>3</sub> - O <sub>4</sub> <b>LEYENDA</b> Donde: GE: Grupo experimental GC: Grupo control X: Representa la variable independiente a aplicar después de la preprueba en el GE. O <sub>1</sub> y O <sub>2</sub> : Pre prueba y post prueba para el GE. O <sub>3</sub> y O <sub>4</sub> : Pre prueba y post prueba para el GC.: Ausencia del tratamiento experimental, indica que se trata de un GC. <b>POBLACIÓN</b> Los 162 médicos <b>MUESTRA</b> La muestra estará constituida por 30 médicos para el grupo experimental y para el grupo control. <b>TÉCNICAS</b> E <b>INSTRUMENTOS</b> Encuesta – Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Atención de urgencias medicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo la capacidad para reconocer, evaluar y categorizar las emergencias médicas.</li> </ul>		
					Prescripción de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selecciono los medicamentos indicados según el contexto clínico.</li> <li>Tengo la capacidad para prescribir los medicamentos de manera clara, precisa y segura.</li> <li>Poseo la capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos.</li> </ul>		
					Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conozco la administración de los medicamentos por las diferentes vías.</li> </ul>		
a. ¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar la Condiciones Laborales?	a. Identificar la eficacia del desempeño profesional por competencias para mejorar las Condiciones Laborales.	a. La eficacia del desempeño profesional por competencias influye en la mejora de la Condiciones Laborales.	<b>Variable independiente</b>	Desempeño Profesional por Competencias	Trabajar efectivamente en los sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo la capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud.</li> <li>Logro administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población.</li> <li>Reconozco y aplico las políticas y programas de salud del país. Reconozco y gestiono los recursos para la atención en salud.</li> <li>Estoy capacitado para reconocer el perfil epidemiológico de la población.</li> <li>Tengo la capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.</li> </ul>		
b. ¿Cómo es la eficacia del desempeño profesional por competencia para mejorar las relaciones interpersonales?	b. Conocer la eficacia del desempeño profesional por competencia para mejorar las relaciones interpersonales.	b. La eficacia del desempeño profesional por competencia influye en la mejora de las relaciones interpersonales.					Práctica clínica	
c. ¿Cuál es la eficacia del desempeño profesional por competencia para el bienestar profesional?	c. Reconocer la eficacia del desempeño profesional por competencia para el bienestar profesional.	c. La eficacia del desempeño profesional por competencia influye en el bienestar profesional.			Atención de urgencias medicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo la fase inicial de la emergencia médica.</li> <li>Posee la capacidad para proveer primeros auxilios.</li> <li>Tengo la capacidad para proveer soporte vital básico y reanimación cardio cerebro pulmonar.</li> <li>Logro proveer el soporte vital avanzado.</li> <li>Domino la capacidad para proveer cuidado al paciente con trauma.</li> </ul>		
					Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseo la capacidad para evaluar signos vitales.</li> <li>Tengo la capacidad para realizar venopunción.</li> <li>Domino la técnica para realizar canalización venosa.</li> <li>Realizo la intubación orotraqueal y el soporte vital básico.</li> <li>Poseo la capacidad para colocar sondas.</li> <li>Tengo la capacidad para realizar los cuidados de ostomías.</li> <li>Ejecuto la punción supra púlica.</li> <li>Tengo la capacidad para realizar la toracentesis, paracentesis y punción lumbar.</li> <li>Efectúo un electrocardiograma.</li> <li>Estoy capacitado para atender un parto eutócico.</li> <li>Ejecuto la especuloscopia, el tacto vaginal y la toma de citología.</li> <li>Poseo la capacidad para realizar tacto rectal.</li> <li>Realizo el taponamiento nasal anterior.</li> <li>Ejecuto las maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa.</li> <li>Tengo la capacidad para realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos.</li> <li>Poseo la capacidad para mover, inmovilizar y transportar pacientes.</li> </ul>		
					Factores determinantes en el proceso de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifico los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco).</li> <li>Reconozco los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación).</li> <li>Tengo la capacidad para identificar los factores económicos (pobreza, inequidad).</li> </ul>		

					<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseo la capacidad para identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema).</li> </ul>		
				Evidencia en la práctica médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis críticamente la literatura científica.</li> <li>Aplico el análisis estadístico de los datos.</li> <li>Estoy capacitado para realizar medicina basada en la evidencia.</li> </ul>		
				Uso de la información y sus tecnologías en un contexto médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo la capacidad para el uso de computadoras.</li> <li>Poseo la capacidad para acceder a las fuentes de información.</li> <li>Guardo en forma completa y segura los registros médicos.</li> </ul>		
			<b>Actitudes o compromisos personales</b>	Comunicarse en el ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo la capacidad para comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con: los pacientes, la familia, mi equipo de salud y la comunidad.</li> <li>Logro comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.</li> <li>Obtengo el consentimiento informado cuando corresponda.</li> </ul>		
				Principios éticos y legales en la práctica médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplico principios y análisis éticos en el ejercicio clínico.</li> <li>Tengo la capacidad para obtener y registrar el consentimiento informado.</li> <li>Mantengo la confidencialidad.</li> <li>Respeto a la diversidad.</li> <li>Respeto los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.</li> <li>Tengo la capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal.</li> <li>Poseo la capacidad para expedir certificados de acuerdo con la legislación.</li> <li>Domino la capacidad para informar las enfermedades de notificación obligatoria.</li> </ul>		
				Trabajar efectivamente en los sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseo la capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad.</li> <li>Poseo la capacidad para conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.</li> </ul>		
			<b>Variable dependiente</b>  Satisfacción Laboral	<b>Condiciones Laborales</b>	Trabajo Actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí.</li> <li>El trabajo en mi servicio está bien Organizado.</li> <li>En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.</li> <li>Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados</li> </ul>	Cuestionario
		Trabajo En General			<ul style="list-style-type: none"> <li>Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo</li> <li>La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.</li> <li>En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral.</li> </ul>		
		<b>Relaciones Interpersonales</b>		Interacción con el Jefe Inmediato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los Directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.</li> <li>Los Directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.</li> <li>Los Directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.</li> <li>Los Directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.</li> <li>Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.</li> </ul>		
				Interrelación con los compañeros de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.</li> <li>Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.</li> <li>Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.</li> <li>Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.</li> </ul>		
		<b>Bienestar Profesional</b>		Oportunidades de progreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.</li> <li>Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.</li> </ul>		
				Remuneraciones e incentivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.</li> <li>La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.</li> </ul>		
				Ambiente de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.</li> <li>Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.</li> <li>El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias</li> <li>El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.</li> </ul>		


**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**
**ESCUELA DE POST GRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO**
**DATOS GENERALES:**

1. **NOMBRES Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR:** Mg. César Raúl Ramírez Fernández
2. **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** "El desempeño profesional por competencias y la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales de Lima, 2015".
3. **APELLIDOS Y NOMBRES:**.....
4. **FECHA DE EVALUACIÓN:**.....
5. **INSTRUCCIONES:** Registre en la columna correspondiente el puntaje obtenido de acuerdo a la escala de valoración siguiente:

N°	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	TOTAL
01	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí.					
02	El trabajo en mi servicio está bien Organizado.					
03	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.					
04	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo					
05	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.					
06	Los Directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.					
07	Los Directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.					
08	Los Directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.					
09	Los Directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.					
10	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.					
11	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
12	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.					
13	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.					
15	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.					
16	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.					
17	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
18	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
19	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.					
20	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.					
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL (1+2+3)</b>						

ESCALA DE VALORACION			
Satisfactorio (4)	Medianamente Satisfactorio (3)	Mínimamente Satisfactorio (2)	Insatisfactorio (1)
(17 - 20)	(14 - 16)	(11 - 13)	(0 - 10)
61 - 80	41 - 60	21 - 40	0 - 20

# PROGRAMA EXPERIMENTAL

## PROGRAMA SOBRE EL DESEMPEÑO PROFESIONAL POR COMPETENCIAS Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS

### I. Definición del programa

Hoy en día las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino también la combinación de otras capacidades, como habilidades y actitudes, para producir respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales. En el contexto del nuevo milenio, las organizaciones de salud generan cambios en respuesta al desarrollo científico y tecnológico, por lo tanto, como entidades sociales prestadoras de servicio; agrupan diversos profesionales cuyo comportamiento les permite producir un ambiente laboral favorable para el logro de los objetivos y metas institucionales.

En la actualidad, la gestión por competencias es un enfoque que; a juzgar por su creciente aceptación en medios académicos y por su incorporación en documentos normativos; ofrece una esperanza de solución a un problema largamente examinado en el desarrollo de los recursos humanos, es decir, es la brecha entre la formación del personal y los resultados sanitarios deseados, es por ello que en medicina es necesario el desarrollo de profesionales competentes, capaces de saber, ser y hacer, con la finalidad de alcanzar la conformidad con lo que se realiza. Una forma de evaluar las competencias médicas es mediante la propuesta Tuning para América Latina, esta propuesta busca desarrollar perfiles profesionales en términos de competencias que incluyan destrezas, conocimientos y valores, que pueda lograr el profesional, es decir capacidades de innovación y estimulación de la atención al paciente con calidad, consiguiendo no solo resultados positivos a nivel del usuario sino también satisfacción por el desarrollo personal alcanzado como profesional.

En nuestro país es frecuente observar que, en algunos lugares, no existe una adecuada valoración del continuo esfuerzo que realizan los médicos, existiendo en muchos de ellos insatisfacción no solo a nivel personal, sino laboral. La responsabilidad de esta insatisfacción es compartida; muchas veces ocasionada por actitudes reactivas con otros profesionales de la salud o incluso entre los mismos médicos, surgiendo confrontaciones verbales, circunstancias que podrían desencadenar conflictos y desequilibrio en las relaciones interpersonales; y en otras por las autoridades institucionales y el estado peruano, quienes en los últimos tiempos vienen demostrando un constante hermetismo con los requerimientos que los médicos solicitan, relacionado a sus condiciones laborales, oportunidades de progreso y oportunidades remunerativas, además de mejoras en la infraestructura de sus ambientes de trabajo, manifestando esta inconformidad con los constantes paros y huelgas llevadas a cabo, por el gremio médico, en los últimos años.

## **II. Fundamentación del programa**

La salud es un servicio fundamental para cualquier persona, donde el nivel de implicación es muy elevado, en este ámbito los usuarios buscan un servicio profesional que les de garantía, en el que puedan confiar, es decir les preste una asistencia sanitaria de calidad, con conocimientos adecuados y con un manejo de destrezas óptimas que les proporcione un servicio satisfactorio, esto quiere decir que los servicios sanitarios tienen un gran impacto en la población, sin embargo existen déficits a nivel institucional o profesional repercutiendo de forma negativa a nivel de los recursos humanos.

El sistema de salud tiene por objetivo preservar y mejorar la salud de la población teniendo para ello que cumplir funciones de rectoría, financiamiento, provisión de servicios, creación de recursos humanos con capacidades únicas que puedan resolver problemas de acuerdo a las necesidades de la población, en este caso nuestro país requiere de instituciones sólidas, que de forma constructiva transformen progresivamente una realidad social y económica desigual, por ello el

Estado al ser el principal responsable del adecuado desempeño del sistema de salud, introduce grandes cambios, a través del Ministerio de Salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones que los recursos humanos en salud, en este caso profesionales, deben desarrollar, es decir, contar con conocimientos, habilidades y actitudes para alcanzar los resultados esperados de su desempeño.

En este marco general dos tipos de consideraciones nos llevan a abordar el presente programa:

En la primera, los estudios académicos referentes al estudio del desempeño profesional basado en las competencias formuladas por el proyecto Tuning relacionadas a la satisfacción laboral son escasos, ya sea por multidimensionalidad del estudio o por la generalización del tema. Revisada la bibliografía se constata la originalidad de la investigación, por lo que se concluye la necesidad de investigar modelos de análisis sobre las competencias profesionales desde el punto de vista médico y sobre el bienestar laboral, buscando la influencia entre ambas dimensiones.

En el ámbito institucional, el Hospital Sergio E. Bernales, lugar de aplicación del estudio, es una institución de tercer nivel encargada de brindar una atención exclusiva de calidad y calidez que genere reconocimiento y satisfacción en los usuarios, para ello debe contar con profesionales que tengan capacidad de liderazgo técnico y científico para brindar y garantizar atención de salud integral y especializada, motivo por el cual aunado con las estrategias del MINSA busca entre sus objetivos mejorar el desempeño y gestión de los recursos humanos para asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud, esto da lugar a la realización de estudios que tengan el interés de mejorar la gestión en el trato profesional, en este caso médicos, con la finalidad de sugerir mejoras en la parte de gestión de salud. Asimismo se han planteado retos en el mercado laboral del hospital, que exige trabajadores con competencias para responder a situaciones imprevisibles y para tomar decisiones rápidas y eficaces, que influyan de manera positiva en el lugar de trabajo tanto a nivel organizacional como remunerativo.

Ante estas consideraciones, es de vital importancia evaluar ambos términos para poder determinar la percepción que tiene el profesional sobre sus competencias laborales y si se encuentra satisfecho con las actividades que realiza.

### **III. Objetivo general del programa:**

Determinar la eficacia del programa sobre desempeño profesional por competencias para mejorar la satisfacción laboral en los médicos del hospital Sergio E. Bernales.

### **IV. Justificación del programa:**

El programa experimental está orientado a proporcionar conocimientos a los médicos; aplicando estrategias, las que sirven como estrategia de enseñanza y aprendizaje, en el desarrollo de competencias.

### **V. Características del programa:**

El programa presenta las siguientes características:

- Permite conocimientos teóricos.
- Mejorar las habilidades o conocimientos prácticos.
- Mejorar las actitudes o compromisos personales.

### **VI. Recursos:**

- Médicos

### **VII. Temporalización:**

Cada sesión experimental desarrollada tiene una duración de media hora (30 minutos).

### **VIII. Desarrollo del programa:**

El enfoque fundamental de las Competencias Profesionales del Médico se debe centrar en la conservación y desarrollo de la Salud individual y colectiva. Es preciso recuperar y fortalecer el rol del médico para que su ejercicio logre las expectativas relacionadas con las problemáticas de salud de la población. “La relación médico paciente es un acto médico esencial que procura el bien integral del paciente. Si el acto médico no se orienta a este fin, la medicina se “deshumaniza” y el hombre es instrumentalizado” (Wonca, 2010, p. 10).

Vargas Zúñiga, F. (2004), manifiesta: “La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoque conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional.

Además de las experiencias de aplicación de las competencias laborales a la formación profesional como se ha mencionado, existe una vertiente de aplicación de este enfoque en la gestión de recursos humanos.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), en el módulo 2 dice: Muchas empresas en Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la gestión de recursos humanos basada en competencia laboral como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones laborales. La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. De esta manera, se hace evidente la tendencia a la revalorización del aporte humano al logro de los objetivos organizacionales.

La Organización Internacional del Trabajo. (2009), menciona en el módulo I, lo siguiente: Así, que las competencias laborales surgen como una propuesta integradora y estratégica para orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de los objetivos de la organización (J. Bratton, J. Gold, Human Resource Management, Theory and Practice, Macmillan, Londres, 1993). Por lo tanto, la gestión de recursos humanos por competencia laboral consiste en considerar a la competencia como la unidad de referencia o unidad de gestión para el diseño de funciones y puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje permanente, desarrollo de la carrera, evaluación de desempeño, sistemas de compensación, entre otros.



## **1. Conocimientos teóricos**

### **Práctica clínica**

- Se realiza el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta, los datos amnésicos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes.
- Plantear diagnósticos diferenciales.
- Seleccionar, indicar e interpretar las pruebas diagnósticas correctamente.
- Considerar que se tiene la capacidad para indicar y realizar los tratamientos médicos correspondientes.
- Estar capacitado para derivar a los pacientes a otro nivel de atención.

### **Atención de urgencias médicas**

- Tener la capacidad para reconocer, evaluar y categorizar las emergencias médicas.

### **Prescripción de medicamentos**

- Seleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico.
- Tener la capacidad para prescribir los medicamentos de manera clara, precisa y segura.
- Poseer la capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos.

### **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

- Conocer la administración de los medicamentos por las diferentes vías.

### **Trabajar efectivamente en los sistemas de salud**

- Tener la capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud.
- Lograr administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población.
- Reconocer y aplicar las políticas y programas de salud del país.

- Reconocer y gestionar los recursos para la atención en salud.
- Estar capacitado para reconocer el perfil epidemiológico de la población.
- Tener la capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

## **2. Habilidades o conocimientos prácticos**

### **Práctica clínica**

- Estar capacitado para redactar la Historia Clínica.
- Tener la capacidad para realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas.
- Poseer la capacidad para realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental.

### **Atención de urgencias medicas**

- Manejar la fase inicial de la emergencia médica.
- Poseer la capacidad para proveer primeros auxilios.
- Tengo la capacidad para proveer soporte vital básico y reanimación cardio cerebro pulmonar.
- Lograr proveer el soporte vital avanzado.
- Dominar la capacidad para proveer cuidado al paciente con trauma.

### **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

- Poseer la capacidad para evaluar signos vitales.
- Tener la capacidad para realizar venopunción.
- Dominar la técnica para realizar canalización venosa.
- Realizar la intubación oro traqueal y el soporte vital básico.
- Poseer la capacidad para colocar sondas.
- Tener la capacidad para realizar los cuidados de ostomías.

- Ejecutar la punción supra púlica.
- Tener la capacidad para realizar la toracentesis, paracentesis y punción lumbar.
- Efectuar un electrocardiograma.
- Estar capacitado para atender un parto eutócico.
- Ejecutar la especuloscopia, el tacto vaginal y la toma de citología.
- Poseer la capacidad para realizar tacto rectal.
- Realizar el taponamiento nasal anterior.
- Ejecutar las maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa.
- Tener la capacidad para realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos.
- Poseer la capacidad para mover, inmovilizar y transportar pacientes.

### **Factores determinantes en el proceso de salud**

- Identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco).
- Reconocer los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación).
- Tener la capacidad para identificar los factores económicos (pobreza, inequidad).
- Poseer la capacidad para identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema).

### **Evidencia en la práctica médica**

- Analizar críticamente la literatura científica.
- Aplicar el análisis estadístico de los datos.
- Estar capacitado para realizar medicina basada en la evidencia.

## **Uso de la información y sus tecnologías en un contexto médico**

- Tener la capacidad para el uso de computadoras.
- Poseer la capacidad para acceder a las fuentes de información.
- Guardar en forma completa y segura los registros médicos.

## **3. Actitudes o compromisos personales**

### **Comunicarse en el ejercicio profesional**

- Tener la capacidad para comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con: los pacientes, la familia, mi equipo de salud y la comunidad.
- Lograr comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.
- Obtener el consentimiento informado cuando corresponda.

### **Principios éticos y legales en la práctica médica**

- Aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio clínico.
- Tener la capacidad para obtener y registrar el consentimiento informado.
- Mantener la confidencialidad.
- Respetar a la diversidad.
- Respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.
- Tener la capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal.
- Poseer la capacidad para expedir certificados de acuerdo con la legislación.
- Dominar la capacidad para informar las enfermedades de notificación obligatoria.

### **Trabajar efectivamente en los sistemas de salud**

- Poseer la capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad.

- Poseer la capacidad para conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.

**IX. Sesiones experimentales:**

- ❖ Sesión N° 01 (fecha: 02/09/2015)
- ❖ Sesión N° 02 (fecha: 04/09/2015)
- ❖ Sesión N° 03 (fecha: 08/09/2015)
- ❖ Sesión N° 04 (fecha: 11/09/2015)
- ❖ Sesión N° 05 (fecha: 15/09/2015)
- ❖ Sesión N° 06 (fecha: 18/09/2015)
- ❖ Sesión N° 07 (fecha: 22/09/2015)
- ❖ Sesión N° 08 (fecha: 25/09/2015)
- ❖ Sesión N° 09 (fecha: 29/09/2015)
- ❖ Sesión N° 10 (fecha: 30/09/2015)
- ❖ Sesión N° 11 (fecha: 06/10/2015)
- ❖ Sesión N° 12 (fecha: 16/10/2015)
- ❖ Sesión N° 13 (fecha: 23/10/2015)
- ❖ Sesión N° 14 (fecha: 27/10/2015)
- ❖ Sesión N° 15 (fecha: 30/10/2015)
- ❖ Sesión N° 16 (fecha: 19/11/2015)
- ❖ Sesión N° 17 (fecha: 21/11/2015)
- ❖ Sesión N° 18 (fecha: 26/11/2015)
- ❖ Sesión N° 19 (fecha: 28/11/2015)
- ❖ Sesión N° 19 (fecha: 29/11/2015)