



## **ESCUELA DE POSGRADO**

**Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

## **Tesis**

**CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO DE ANDAHUAYLAS.**

**PRESENTADO POR:**

**ELIZABET CALLE ALTAMIRANO**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Para mis padres Avelino y Antonia, quienes me inculcaron el camino a la superación profesional, para mi esposo Santos, por su aliento y apoyo permanente durante mis estudios y para mis hijos Kevin y Diego, por ser la fuente de inspiración y esfuerzo, a quienes dedicó este estudio.

**La Autora.**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Escuela de Post Grado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme facilitado complementar mis estudios profesionales; a los señores catedráticos, por sus consejos y orientaciones; y para mis compañeros por su aliento permanente.

**La Autora.**

## **INDICE**

**Resumen**

**Abstract**

**Introducción**

Nº de Pág.

### **CAPÍTULO I**

#### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Marco Histórico	01
1.1.1 Cultura organizacional	01
1.1.2 Calidad de atención	02
1.2 Marco Teórico	04
1.2.1 Cultura organizacional	04
1.2.2 Calidad de atención	31
1.3 Investigaciones	56
1.3.1 Investigaciones nacionales	56
1.3.2 Investigaciones internacionales	59
1.4 Marco Conceptual	61

### **CAPÍTULO II**

#### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

2.1 Planteamiento del Problema	64
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	64
2.1.2 Antecedentes Teóricos	66
2.1.3 Definición del Problema	67
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	68
2.2.1 Finalidad	68
2.2.2 Objetivo General y Específicos	69

2.2.3	Delimitación del Estudio	71
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	71
2.3	Hipótesis y Variables	72
2.3.1	Supuestos teóricos	72
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	73
2.3.3	Variables e Indicadores	74

### **CAPÍTULO III**

#### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

3.1	Población y Muestra	76
3.2	Diseño Utilizado en el Estudio	79
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	79
3.4	Procesamiento de Datos	80

### **CAPÍTULO IV**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1	Presentación de Resultados	81
4.2	Contrastación de Hipótesis	96

### **CAPÍTULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Conclusiones	110
5.2	Recomendaciones	111

### **BIBLIOGRAFÍA**

#### **ANEXOS:**

##### **01 Matriz de Consistencia**

##### **02 Encuesta**

## RESUMEN

En el estudio se hace uso de factores muy importantes, como la utilización de la metodología de la investigación científica, el empleo de conceptualizaciones, definiciones y otros, en cuanto al marco teórico y el trabajo de campo; con respecto a la parte metodológica, fundamentalmente se empleó la investigación científica, el mismo que sirvió para desarrollar todos los aspectos importantes de la tesis, desde el planteamiento del problema hasta la contrastación de la hipótesis.

Con respecto a la recopilación de la información del marco teórico, el aporte brindado por los especialistas relacionados con cada una de las variables: *cultura organizacional y calidad de atención*, el mismo que clarifica el tema en referencia, así como también amplía el panorama de estudio con el aporte de los mismos; respaldado con el empleo de las citas bibliográficas que dan validez a la investigación. En suma, en lo concerniente al trabajo de campo, se encontró que la técnica e instrumento empleado, facilitó el desarrollo del estudio, culminando esta parte con la contrastación de las hipótesis.

Finalmente, los objetivos planteados en la investigación han sido alcanzados a plenitud, como también los datos encontrados en la investigación facilitaron el logro de los mismos. Asimismo merece destacar que para el desarrollo de la investigación, el esquema planteado en cada uno de los capítulos, hizo didáctica la presentación de la investigación, como también se comprendiera a cabalidad los alcances de esta investigación.

Palabras clave: Cultura organizacional, calidad de atención, eficiencia, equidad, ambiente, cohesión.

## **ABSTRACT**

In the study use of very important factors such as the use of the methodology of scientific research, the use of conceptualizations, definitions and others, as the theoretical framework and the field work is done; regarding the methodological part, primarily scientific research was used, the same that was used to develop all important aspects of the thesis, from the problem statement to the testing of the hypothesis.

With respect to the collection of information on the theoretical framework, the support provided by specialists related to each of the variables: organizational culture and quality of care, the same that clarifies the issue in question, as well as wide panorama of study with input thereof; backed by the use of citations which validate research. In addition, with regard to fieldwork, it was found that the techniques and instruments used, facilitated the development of the study, culminating this part with the testing of hypotheses.

Finally, research objectives have been achieved fully, as well as data found in research facilitated achieving them. Also worth mentioning that for the development of research, the scheme proposed in each of the chapters, made didactic presentation of research, as also fully understand the scope of this investigation.

Key words: Organizational culture, quality of care, efficiency, equity, environment, cohesion.

## INTRODUCCIÓN

La tesis tiene como tema de investigación: "**Características de la cultura organizacional y el nivel de la calidad de atención en los servicios de enfermería en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas**", donde se aprecia que el personal de enfermería tiene una gran responsabilidad, dado que debe proporcionar cuidados a los pacientes a través de una calidad de atención basado en conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados, demostrando toda su capacidad en la institución que labora, además la organización deberá contar con todos los implementos necesario para que el personal logre alcanzar sus metas y objetivos.

En tal sentido, el estudio tiene como objetivo determinar si las características de la cultura organizacional, inciden en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, asimismo la tesis está dividido en cinco capítulos: Fundamentos Teóricos de la Investigación; El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables; Método, Técnica e Instrumentos; Presentación y Análisis de los Resultados; finalmente Conclusiones y Recomendaciones, acompañada de una amplia Bibliografía, la misma que sustenta el desarrollo de esta investigación; así como los anexos respectivos.

**Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación**, abarcó el marco histórico, teórico con sus respectivas conceptualizaciones sobre: *cultura organizacional y calidad de atención*; donde cada una de las variables se desarrollaron con el apoyo de material procedente de especialistas en cuanto al tema, quienes con sus aportes enriquecieron la investigación; también dichas variables son de gran interés y han permitido clarificar desde el punto de vista teórico conceptual a cada una de ellas, terminando con las investigaciones y la parte conceptual.

**Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**, se puede observar que en este punto destaca la metodología empleada para el desarrollo de la tesis; destacando la descripción de la realidad problemática, finalidad y objetivos, delimitaciones, justificación e importancia del estudio; terminando con las hipótesis y variables.

**Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos**, estuvo compuesto por la población y muestra; diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos; terminando con el procesamiento de datos.

**Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados**, se trabajó con la técnica del cuestionario, el mismo que estuvo compuesto por preguntas en su modalidad cerradas, con las mismas se realizaron la parte estadística y luego la parte gráfica, posteriormente se interpretó pregunta por pregunta, facilitando una mayor comprensión y luego se llevó a cabo la contrastación de cada una de las hipótesis.

**Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**, las mismas se formularon en relación a las hipótesis y a los objetivos de la investigación y las recomendaciones son viables para el presente estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 MARCO HISTÓRICO**

##### **1.1.1 Cultura organizacional**

**ROBBINS, Stephen (2009)** informa que el concepto de cultura tiene su origen en la Antropología, que incluye todas las formas de la actividad humana y constituye un mecanismo de control del comportamiento ético; la Antropología Social que estudia los efectos de la cultura en la estructura social; la Sociología, que ha realizado interesantes estudios sobre las causas y las consecuencias de la cultura y en la Psicología Social, con su énfasis en la creación y manipulación de símbolos.

La bibliografía consultada refleja que el concepto de la cultura se relaciona, ante todo, con una forma de vida determinada, y se observa que más que la búsqueda de conceptos compendiosos, se valoran reflexiones sobre el contenido y sus formas, funciones, proyecciones ideológicas, entre otras. Específicamente, la Cultura Organizacional es una esfera de reciente abordaje en el campo de las Ciencias Sociales, que ha despertado el interés de estudiosos y empresarios en el mundo contemporáneo.

Este tema ha cobrado en la actualidad sobre todo a partir de la vinculación de la cultura con la gestión empresarial y la influencia de la gestión cultural en la elevación de la eficiencia y eficacia de las organizaciones, su esencia es eminentemente multidisciplinaria.

Las organizaciones tienen una finalidad, objetivos de supervivencia; pasan por ciclos de vida y enfrentan problemas de crecimiento. Tienen una personalidad, una necesidad, un carácter y se les considera como micro sociedades que tienen sus procesos de socialización, sus normas y su propia historia. (p. 439)

### **1.1.2 Calidad de atención**

La historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorarlo.

En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos, etc. Sin embargo, la calidad total,

como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.

Durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas de damasco, la porcelana china, etc.) Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor que es el mismo artesano.

Con el advenimiento de la era industrial esta situación cambió, el taller cedió su lugar a la fábrica de producción masiva, bien fuera de artículos terminados o bien de piezas que iban a ser ensambladas en una etapa posterior de producción.

Como consecuencia de la alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados).

El ofrecer "atención de buena calidad" siempre ha sido una meta de los programas de administración, y en toda empresa: la buena atención ayuda a los individuos (clientes) a cubrir sus necesidades en una forma segura y eficaz.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las

organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. (**CHANDIA VIDAL, Yanira (2006)**, pp. 5, 7)

## **1.2 MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1 Cultura organizacional**

Los psicólogos del trabajo han tendido a utilizar términos relacionados, como *clima, valores, normas y creencias*, más que *cultura*. Sin embargo, factores como la influencia de la sociología y la antropología en la ciencia de la administración, y el surgimiento comparativo de las organizaciones del Oriente Lejano, han significado que conceptos como el de cultura se consideren una explicación parcial del éxito y, por tanto, la razón por la que la "cultura" es ahora un tema tan popular.

El concepto de cultura es un instrumento imprescindible del liderazgo para entender la organización y para poder hacerla eficaz de cara a la consecución de sus metas.

En tal sentido, el autor **KREITNER, Robert (2008)** informa que ***la cultura organizacional es el conjunto de***

***suposiciones, creencias, valores, comunicación (lenguaje), compartidos por los miembros de una organización, es el cómo vive la organización. La cultura a través del tiempo ha sido una mezcla de rasgos y distintos espirituales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado.***

Además, agrega que engloba modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias.

También este término fue definido por otros investigadores del tema como la interacción de valores, actitudes y conductas compartidas por todos los miembros de una empresa organizacional, que es el ámbito en el cual nos interesa. Estos modos sociales de acción que están establecidas y son aplicados por los participantes, mientras pertenecen a los grupos de trabajo, incluyendo formas de interacción comunicativa transmitida y mantenida en el grupo, tales como lenguajes propios del sistema, liderazgos internos o preferencias compartidas.

De otro lado, estos elementos propios o cultura específica y singular del sistema se desarrollan en un marco de intercambios recíprocos con el medio social más amplio.

Es por eso, que las organizaciones poseen una cultura que le es propia: un sistema de creencias y valores compartidos al que se apega el elemento humano que las conforma. La cultura corporativa crea, y a su vez es creada, por la calidad del medio ambiente interno; en consecuencia, condiciona el grado de

cooperación y de dedicación y la raigambre de la institucionalización de propósitos dentro de una organización,

En suma, ***la cultura organizacional***, a veces llamada atmósfera o ambiente de trabajo, ***es el conjunto de suposiciones, creencias, valores y normas que comparten sus miembros. Crea el ambiente humano en el que los empleados realizan su trabajo. Una cultura puede existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de un departamento.*** Esta idea de cultura organizacional es un poco intangible, puesto que no se puede ver ni tocar, pero siempre está presente en todas partes. (pp. 20-21)

Asimismo, los autores **ALCOVER DE LA HERA, Carlos María (2012)** manifiesta que ***la cultura organizacional incluye un conjunto de valores y creencias compartidos por los miembros de la organización y que condicionan qué aspectos son considerados relevantes, cómo se interpretan las distintas y cuáles son las líneas de acción pertinentes para su afrontamiento.*** Por este motivo, la cultura organizacional condiciona distintos componentes de la emoción.

Tal es así, que la percepción de la cualidad afectiva de un estímulo, la valoración de los recursos para su afrontamiento y las propias estrategias de afrontamiento depende de la cultura organizacional. De hecho, una las características de la cultura se refiere explícitamente a la carga emocional. Puesto que la cultura condiciona la percepción de la situación, incluyendo la dimensión afectiva, la valoración de los recursos que pueden emplearse, qué estrategias de afrontamiento son aceptables, condiciona dónde,

cuándo, y qué o quién provocará una determinada emoción. (p.325)

En tal sentido, el autor **ARMON-JONES, C. (2009)** manifiesta que la emoción también está modulado por factores culturales. No obstante, se trata de una relación bidireccional, puesto que las emociones refuerzan y sustentan los valores y creencias de un determinado sistema cultural, haciéndolos más visibles. Cuando alguien se muestra deprimido o irascible porque sus compañeros están haciendo parte de su trabajo, deja patente que la autonomía y la responsabilidad sobre el propio trabajo es un valor importante. Previamente, esa concepción del trabajo y las relaciones hizo ese aspecto de la realidad visible y significativa. (p. 57)

De otro lado, los autores **TAMAYO, A. y L. O., BORGES (2010)** manifiestan que los valores constituyen el núcleo de la cultura organizacional. Del mismo modo que los valores personales o los valores de una sociedad reflejan el aprendizaje cultural realizado durante el desarrollo de los procesos de socialización, es decir, reflejan la experiencia adquirida y las ideas acerca de lo que es considerado adecuado o inadecuado, los valores organizacionales expresa la filosofía de una empresa o una institución, lo que debe ser, lo que es válido, lo que está permitido y lo que puede ser empleado en sus actividades o funcionamiento. Surgen en función de problemas organizacionales y son introducidos por los fundadores y por los miembros o grupos con capacidad de ejercer algún tipo de influencia, y se desarrollan en interacción con las necesidades y exigencias internas y externas a la organización.

En definitiva, los valores, como base sustancial de la cultura, sirven para dar respuesta o solución a tareas, situaciones o problemas nuevos a los que se enfrenta la organización, o dicho de otro modo, representan creencias o convicciones colectivas de que una determinada solución es adecuada. (pp. 325-326)

De igual manera, los autores **TAMAYO, A. y M. G., GONDIM (2010)** informan que de una manera más concreta, los valores organizacionales pueden ser definidos como principios o creencias estructurados jerárquicamente, relativos a comportamientos o metas organizacionales deseables que orientan la vida de los miembros y están al servicio de intereses individuales, colectivos o mixtos.

Obviamente, los valores personales, los valores que se pueden denominar grupales (por ejemplo, los compartidos por los miembros de un departamento o unidad o por los que forman parte de una misma categoría profesional) y los valores organizacionales no coinciden necesariamente, pudiendo solaparse de manera parcial, entrar en conflicto puntualmente o contradecirse de forma abierta. (pp. 62-63)

La cultura es un concepto fundamental en muchas de las ciencias sociales. Es por eso, que los autores **KROEBER, A. y C., KLUCKHOHN (2009)** formulan una de las definiciones más completas de la cultura tras un concienzudo análisis de la bibliografía pertinente de la siguiente manera: "***La cultura consiste en modelos, explícitos e implícitos y de respeto al comportamiento adquirido y transmitido por medio de símbolos, que constituyen el logro que distingue a los***

***grupos humanos, incluida su integración en artefactos; la esencia fundamental de la cultura consiste en ideas tradicionales (es decir, históricamente derivadas y seleccionadas) y en especial sus valores implícitos; los sistemas culturales pueden, por una parte, considerarse productos de acción y, por la otra, elementos condicionantes de más acciones'***. (pp. 60-61)

Aunque se trate de un ejercicio etimológico infructuoso, vale la pena considerar la manera en que investigadores y analistas han interpretado el concepto de cultura corporativa y organizacional. Son varias las formas en las que se ha llegado a una definición útil, clara y funcional, como la del autor **FURNHAM, Adrian (2010)** quien lo define así: "***La cultura corporativa u organizacional es un patrón histórico y transmitido de significados integrados en símbolos, un sistema de ideas heredadas expresadas y desarrolladas mediante el conocimiento de las actitudes hacia la vida. La cultura es el tejido de significados en términos de los cuales los seres humanos interpretan su experiencia y orientan sus acciones'***".

La cultura es un sistema de reglas informales que establecen la forma en que las personas tienen que comportarse la mayor parte del tiempo. Tal es así, que el autor **SCHEIN, E. (2009)** define ***la cultura como: a) un patrón de supuestos básicos; b) inventados, descubiertos o desarrollados por determinado grupo; c) mientras aprende a manejar sus problemas de adaptación externa e integración interna; d) que ha funcionado suficientemente bien para considerarse válido y, por tanto e) se debe enseñar a los nuevos miembros***

***como f) forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación con dichos problemas.*** (p. 110)

De otro lado, **KRIEGER, Mario (2011)** informa que ***la cultura está compuesta por las interpretaciones de un mundo y las actividades y artefactos que las reflejan. Estas interpretaciones se comparten en forma colectiva, en un proceso social.*** En cada organización existe un subsistema sumamente complejo que ejerce considerable influencia sobre su composición y actividad: instrumentos, bienes de consumo, estatus, normas, supuestos subyacentes, ideas y creencias institucionalizadas, valores, mediante los cuales hará frente a los desafíos, amenazas y oportunidades. Éste es su sistema cultural: un conjunto fuerte de convicciones, compartidas por sus miembros, que es única y diferencia una organización de otra.

*Además, la cultura se encuentra incorporada en la tecnología organizacional y su interrelación con las personas se llama sistema sociotécnico; la que está en los modos de interactuar internacionalizados entre las personas y en sus valores compartidos e ideologías predominantes (creencias, ritos, expresiones artísticas, ética, prácticas religiosas, mitos) se denomina sistema sociológico. Las organizaciones se han vuelto cultivadoras de significados y en su accionar establecen rituales.*

Es por eso, que cada persona ingresa a una organización con una experiencia previa, su bagaje cultural, fruto de su proceso de socialización y en especial de sus experiencias organizacionales anteriores. Pero la cultura organizacional se estructurará sobre la base de las interacciones particulares que se establezcan entre

personas (directivos y grupos) en una organización. Es por ello, que los grupos y equipos en las organizaciones son una de las principales fuentes de cultura, pues en ellos se dan las relaciones cara a cara en forma cotidiana. Ellos deben decidir cómo afrontar las tareas.

Para entender el proceso de formación de la cultura organizacional, debemos tener en cuenta que ésta no se forma de manera accidental o espontánea, sino que sus cimientos se estructuran cuando las personas que trabajan en ellas tienen que afrontar simultáneamente una situación problemática y concebir juntas una solución. Esto presupone una definición compartida del problema y de la solución propuesta y su factibilidad.

Asimismo, el liderazgo, al inducir o reforzar pautas de comportamiento, también genera y modela la cultura organizacional.

Por tanto, la cultura organizacional también son las normas que pautan el accionar de individuos y grupos. La normativa de una cultura burocrática recrea dicha cultura reglamentando las relaciones en la organización. Las pautas informales en las relaciones grupales en la organización determinan una cultura grupal que habrá de definir los comportamientos del grupo.

De igual manera, significado, comprensión y sentido compartido, presunciones básicas, valores comunes, son diferentes modos de describir la cultura organizacional. Al hablar de la cultura, realmente se está hablando de procesos de estructuras reales que permitan ver y comprender ciertos hechos, acciones, objetos,

expresiones y situaciones de modos distintos. Estos modelos de comprensión también ofrecen la base para formar nuestro propio comportamiento apreciado y significativo. Cuanto más entrelazadas están las interpretaciones y actividades, más profundamente arraigada está la cultura.

Asimismo, Parsons define los siguientes componentes del sistema cultural: esquemas cognitivos de interpretación, formas simbólicas de expresión y estándares valorativos. Entre los estándares valorativos; estándares para la solución de problemas cognitivos-instrumentales, estándares de apreciación y estándares para la solución de problemas práctico-morales; las correspondientes orientaciones normativas: cognitivas, apreciativas y morales, y, finalmente, las orientaciones motivacionales: cognitivas y evaluativas. (pp. 327-328)

De igual manera, **SCHEIN, Edgar (2009)** refiere que *el término cultura debería reservarse para el nivel más profundo de presunciones básicas y creencias que comparten los miembros de una empresa, las cuales operan inconscientemente y definen, en tanto que interpretación básica, la visión que la empresa tiene de sí misma y de su entorno*. Estas presunciones y creencias son respuestas que ha aprendido el grupo ante sus problemas de subsistencia en su medio externo, y ante sus problemas de integración interna. Se dan por supuestas porque repetida y adecuadamente llegan a resolver estos problemas.

En tal sentido, es necesario, por lo tanto, que se haya dado un número suficiente de experiencias comunes para llegar a esta visión compartida, y la visión compartida tiene que haber ejercido

su influencia durante un tiempo suficiente para llegar a ser dada por supuesta y desgajada de la conciencia. *La cultura, en tal sentido, es un producto aprendido de la experiencia grupal, y por consiguiente algo localizable solo allí donde exista un grupo definible y poseedor de una historia significativa.*

De otro lado, el autor presenta los **niveles de la cultura organizacional** los cuales define:

- **Nivel 1: Producciones.** Es el nivel más visible de la cultura, es el de sus producciones y creaciones, viene dado por su entorno físico y social. En este nivel cabe observar el espacio físico, la capacidad tecnológica del grupo, su lenguaje escrito y hablado, sus producciones artísticas y la conducta expresa de sus miembros. Su análisis implica recolectar suficientes datos sobre la manera en que se comunica la gente, lo que permite deducir, desde el punto de vista del sujeto integrado, qué significados hay que atribuir a la conducta manifiesta.
  
- **Nivel 2: Valores.** Todo aprendizaje cultural refleja, en última instancia, los valores propios del individuo, su idea de lo que "debe" ser, a diferencia de lo que es. Cuando un grupo se enfrenta a una nueva tarea, situación o problema, la primera solución que se proponga tendrá la jerarquía de un valor solo porque aún no existe un principio aceptado para determinar lo que es fáctico y real. Alguien en el grupo, por lo general el fundador, tiene convicciones sobre la naturaleza de la realidad y sobre la manera de tratarla, y propondrá una solución a modo de creencias o principio basado en hechos, pero el grupo puede no sentir la misma convicción hasta que no la admita colectivamente como una solución válida al problema.

- **Nivel 3: Presunciones subyacentes básicas.** Las presunciones básicas son distintas de lo que algunos antropólogos llaman “orientaciones de valores dominantes”, en tanto que tales orientaciones dominantes reflejan la solución preferida entre varias alternativas básicas, si bien todas las alternativas continúan siendo visibles en la cultura y cualquier miembro de esa cultura puede, ocasionalmente, actuar de acuerdo con las orientaciones variables como con las dominantes. Las presunciones básicas han llegado a ser algo tan admitido, que son pocas las variaciones que pueden hallarse en una unidad cultural. Sus miembros considerarán inconcebibles una conducta basada en cualquier otra premisa.(pp. 82-83)

Con relación a los *indicadores y manifestaciones culturales*, el autor **KREITNER, Robert (2008)** refiere que la cultura organizacional no puede verse directamente, por lo tanto nos debemos fijar en una serie de indicadores y manifestaciones culturales que nos caracterizan el sistema de presunciones básicas de la organización, por eso presenta los siguientes y define:

- 1. Clima organizacional** (el contrato psicológico, los estilos de autoridad y liderazgo, organización de las tareas, estilos de trabajo en grupo y equipos, sistemas de recompensa, manejo de conflicto);
- 2. Valores organizacionales;**
- 3. Presunciones básicas;**
- 4. Las normas;**
- 5. Las interacciones;**
- 6. Los símbolos;**
- 7. Las subculturas;**

- 8. El medio físico donde se desarrollan las actividades y**  
**9. La relación que establece con el entorno organizacional.**

**1) Clima organizacional**, es la manifestación más visible de la cultura; puede estudiarse a través de:

**a) *Análisis de las expectativas personales.***

- *El contrato psicológico.* Determina las expectativas mutuas entre individuo y organización. suele renegociarse periódicamente y en dicha evolución se producen intercambios de valores que reflejan la transformación de la cultura organizacional.
- *Sistemas de remuneraciones, recompensa e incentivos.* Establecidos por cumplir con los objetivos y desarrollar los valores de la organización. Si a los miembros de una organización o a los integrantes de un equipo se los remunera igual, obtengan o no ciertos logros, tenderán a mantener una cultura burocrática.
- *Desarrollo de carrera y competencias.* Si se establece una carrera y se fomenta y remunera el desarrollo de competencias, si se toleran los errores, las personas estarán más motivadas a capacitarse y progresar en la organización y se establecerá una cultura del aprendizaje organizacional.

**b) *Análisis de las perspectivas grupales.*** Las expectativas de grupo, subgrupos y equipos y la medida de su satisfacción, al igual que la de los individuos, inciden en la cultura de la organización. Si existe una cultura competitiva, se manifestaran conflictos entre individuos y grupos; si, en cambio, se fomenta el trabajo en equipo, la cultura será cooperativa.

- c) Relaciones entre niveles jerárquicos.** Estilos de liderazgo.
- *Organización autoritaria.* Si las relaciones entre niveles son formales y burocráticas y el estilo de liderazgo es autoritario, se desarrollará una cultura del orden y control, regida por normas rígidas, con sanciones por el mal desempeño o el desvío de reglas y órdenes, que será conservadora y no asumirá riesgos y sus miembros no se comprometerán con ella más allá del cumplimiento de las reglas formales.
  - *Organización paternalista.* Si el sistema de relaciones es autoritario, benévolo y el liderazgo es paternalista, la cultura resultante será mantener la informalidad, habrá mayor comprensión en los problemas particulares, se crearán relaciones cordiales y amistosas, se buscará evitar el conflicto creando cálidas relaciones personales con los subalternos y el clima será informal y permisivo.
  - *Organización participativa.* Si la organización tiene una estructura horizontal que hace responsables a las personas y un liderazgo participativo, la cultura resultante será de informalidad, pero con normas altas de rendimiento para individuos y equipos.
- d) Los líderes.** Son los que personifican los valores de la cultura; sirven como modelo que los empleados pueden seguir. En muchas organizaciones exitosas, los líderes corporativos, impulsados por sus valores, sirven como modelos de roles a desempeñar, establecen los estándares para el desempeño, motivan a los empleados, y son referentes en el ambiente externo.

- e) **Características de la función puesto-tarea.** El cómo se organiza el trabajo y se asume la tarea determina una diferente cultura y productividad organizacional. Si se organiza el trabajo individualmente o se lo agrupa por áreas afines mediante un patrón de relaciones y deberes especificados en diagramas organizacionales y manuales de procedimientos, se tendrá una organización con cultura burocrática orientada más a cumplir con las normas de preocupada por los resultados.
- f) Finalmente, el **clima organizacional** se manifiesta por los modos como la organización aborda y resuelve sus conflictos internos de discriminación (sexuales, racismo, minorías, religiosos), jerárquicos, interáreas, intergrupales, interpersonales, y genera una cultura de negociación y mediación o de resolución autoritaria e imposición. (**Ob. Cit.**, pp. 331-333)

**2) Los valores organizacionales.** De acuerdo con **ETKIN, Jorge (2009)**

- a) **Moral y ética organizacional; justicia, reciprocidad, confianza.** El orden impuesto por las propias instituciones sociales puede calificarse como perverso cuando promueve una desviación de los principios de la ética social y de los derechos humanos básicos.
- b) *¿Cuáles son los valores organizacionales más relevantes existentes entre la mayoría de los empleados o subgrupos de empleados? ¿Qué relación guardan estos valores con los de la organización? Existen subculturas dentro de la organización, ¿son contestatarias, encarnan un proyecto alternativo?*

- c) *Perfiles documentales.*** Cuáles son los tipos de preferencias entre sus empleados: ingresos bajos y estabilidad *versus* ingresos altos e inestabilidad; seguridad *versus* empleabilidad; dedicación *full-time versus* tiempo libre para estudio y aprendizaje; rutina *versus* creatividad-innovación; autonomía-dependencia; etcétera.
- d) *Existencia o no de valores estratégicos.*** Expresados en el plan estratégico de la organización. La existencia de unos pocos valores verdaderamente comprendidos internalizados y compartidos por todas las personas que componen la organización. Abarcan los valores finales (adónde vamos, cuál es nuestra razón de ser) y los instrumentales asociados a la forma de enunciar el discurso, de hacer las cosas, de relacionarse con el contexto y de encarar los conflictos.
- e)** Finalmente, está ***la ideología de la organización***, como el conjunto de creencias compartidas por los agentes internos, y que la distingue de otras organizaciones y guía su accionar. A veces se la denomina filosofía organizacional, o nuestros valores, o nuestra concepción. (pp. 39-40)

### **3) Las presunciones básicas**

- a)** Compromiso-no compromiso con los valores, las normas y los objetivos estratégicos de la organización.
- b)** Certeza-incertidumbre. Tendencia a manejarse más confortablemente en situaciones de certeza, o culturizada a la incertidumbre y al riesgo.
- c)** Ritualismo, burocratismo, creatividad, innovación, aprendizaje. Si los valores dominantes son el apego a normas y formalismos

para la defensa de posiciones o del sistema; o responden a objetivos a enfrentar desafíos, aprovechar oportunidades, desarrollar la creatividad y estar abierto al aprendizaje y al medio.

- d)** Rol otorgado al estatus y al nivel socio-económico. Valor otorgado por la conducción a las manifestaciones de estatus, distancia que se pone entre dueños, directivos y "participantes menores".
- e)** Individualismo o cultura grupal-trabajo en equipo. Grado en que se fomenta la competencia individual *versus* la cooperación y el trabajo en equipo.
- f)** Grado de cuidado de las relaciones interpersonales. Igualdad de oportunidades y respeto entre sexos, razas y religiones distintas, relaciones respetuosas y afectivas entre distintos estratos de la organización (personal jerárquico, mandos medios, empleados, obreros).
- g)** Grado de cuidado del ambiente de trabajo. Cuidado del entorno físico y de los espacios comunes que denotan respeto por el otro.

#### **4) Las normas**

- a)** ¿Cuáles son las normas formales que pautan conductas?
- b)** ¿Cuáles son las normas consuetudinarias existentes entre la mayoría de los empleados y los grupos?
- c)** Prácticas sindicales. Se autoriza la sindicalización, se la alienta o desalienta.

#### **5) Las interacciones**

- a)** ¿Cómo interactúan y se relacionan los miembros de la organización, cuáles son las prácticas usuales? En los distintos

estratos de la organización, cómo ven los desafíos, las oportunidades, cómo actúan frente a la autoridad.

- b)** ¿Qué tipo de relaciones existen entre empleados (especialmente en cuanto a confianza, nivel de cooperación, poder, liderazgo, etcétera)?
- c)** ¿Qué tipos de relaciones existen entre subgrupos informales y su relación con el poder formal?
- d)** ¿Cómo son las comunicaciones en la organización: formales-informales, existe el rumor y la cultura de pasillos?
- e)** El grado de distancia psicológica que ponen los jefes respecto de sus subordinados.
- f)** Grado en que existen y se toleran o son bien vistas desviaciones culturales hacia el machismo, el feminismo o el trato discriminatorio hacia minorías sexuales.
- g)** Clasismo, estratificación. ¿Existen manifestaciones de lucha de clases en la organización? ¿Se desarrolla una estratificación muy marcada o por el contrario existen estructuras planas y un alto grado de integración?
- h)** Grado de conflictividad-armonía en las relaciones: existencia de conflictos, huelgas, horas no trabajadas, trabajos mal hechos, rechazos, disconformidad de clientes, proveedores.
- i)** ¿Cómo es el ambiente sociotécnico de la organización? ¿Cómo han evolucionado estas interacciones entre la tecnología y las personas en el pasado y qué cambios se prevén para el futuro inmediato en función de las nuevas actividades o de los cambios tecnológicos? ¿Existen ambientes sociotécnicos que favorecen la participación y la integración entre las personas, el trabajo en equipo y otras que lo dificultan o imposibilitan?

## 6) Los símbolos.

- a) **Ritos, rituales y ceremonias.** Son las rutinas programadas que cotidiana y sistemáticamente se dan en las organizaciones a través de juegos, costumbres y ceremonias. Los individuos, al aprender cómo deben conducirse, actúan con una mejor ambigüedad e incertidumbre ante las situaciones que se les presentan, lo que favorece la coordinación.
- b) Los ritos, rituales y ceremonias típicas incluyen aquellas que celebran la incorporación a una empresa (entrada o iniciación), las transacciones (promociones), la renovación y motivación (reuniones anuales, fiestas de navidad, picnics), la degradación (despidos, traslados desfavorables), o los abandonos (fiestas de jubilación, fiestas de despedida).
- c) **Las ceremonias, ritos y rituales mantienen unido al grupo.** muchos requieren que los miembros de la organización se reúnan para realizarlos.
- d) **Símbolos y lemas.** Las empresas invierten gran cantidad de tiempo y esfuerzo en el desarrollo de medios que hagan posible el reconocimiento de la organización y sus productos y buscan que sus empleados se identifiquen y sean identificados por ellos.
- e) **Mitos e historias.** Los grupos y las organizaciones desarrollan una historia de operaciones y sucesos a lo largo del tiempo en forma de mitos e historias que se transmiten de generación en generación. Los mitos e historias sobre los líderes, fundadores o innovadores sirven para motivar a los individuos y guiarlos en la diversidad y la incertidumbre. **(KREITNER, Robert (2008). Ob. Cit., pp. 335-337)**

**7) Subculturas dentro de la organización.** Las organizaciones son mini-sociedades que tienen sus propios patrones o modelos de cultura y subcultura. Tales patrones de creencias compartidas, divididos o integrados, y soportados por varias normas operativas y rituales pueden ejercer una influencia decisiva en la eficiencia de la organización para conseguir los retos que afronta.

Un estudio en la relación entre el estilo de dirección y la cultura corporativa puede proveernos la clave para discernir por qué las organizaciones trabajan de la forma en que lo hacen. Sin embargo, es importante señalar que los líderes formales no tienen el monopolio en la creación de la cultura de la organización. su posición de poder les presta una ventaja especial en el desarrollo del sistema de valores y códigos de comportamiento, ya que tienen el poder de recompensar o castigar a los que sigan o ignoren sus órdenes, mientras que otros son capaces de influir en este proceso actuando de modo informal o simplemente como lo hace el resto de la gente.

**8) El medio ambiente físico.** Muchas veces el entorno físico en que se desarrolla una actividad predispone para un tipo de cultura u otra. Una planta ruidosa no puede favorecer el diálogo y el trabajo en equipo. Los individuos trabajan en organizaciones que tienen una presencia física concreta. El entorno físico se compone de tres elementos básicos: estructuras físicas, estímulos físicos y objetos simbólicos.

**a) Estructura física.** La forma o el diseño determina el tamaño y la ubicación de las distintas oficinas, al tiempo que proporcionan importantes muestras sobre la cultura. El diseño

de los edificios y la ubicación personal en ellos puede tener un efecto poderoso en las actitudes y en la conducta.

**b) *Estímulos físicos.*** Son partes del entorno físico que entran a formar parte de la conciencia de los miembros. El comedor, el bar, pueden facilitar el encuentro y la comunicación informal en la organización.

**c) *Objetivos simbólicos.*** Son los *aspectos del escenario físico que denotan una cultura.* Por ejemplo, la opulencia del despacho de un jefe ejecutivo de una empresa ofrece una imagen de privilegio y estratificación social. (**Ídem.**, pp. 338-

339)

**9) La cultura material.** La cultura es el sentido que crea un grupo de personas con el correr del tiempo. Lo hacen mediante actividades puramente sociales, como conversar, celebrar y apenarse, pero también cuando las personas trabajan juntas en tareas comunes, incluyendo la interacción que tiene lugar entre ellas y los recursos que emplean. Los recursos tangibles, como máquinas y edificios, así como los intangibles, como los conocimientos científicos y los sistemas presupuestarios, interactúan con los miembros de una organización para producir lo que los antropólogos denominan "cultura material".

La relación es recíproca: las creencias y valores crean objetivos, y éstos crean y dan forma a las creencias y valores. (**SCHEIN, Edgar (2009). Ob. Cit.**, pp. 85-86)

La cultura no es estática. Las culturas organizativas surgen y cambian a medida que cambia la organización. Tal es así, que el autor **KREITNER, Robert (2008)** presenta una tabla que busca

presentar en forma sistematizada las principales manifestaciones culturales y su dimensión organizacional.

Manifestación cultural-organizacional	Dimensiones		
	Sociotécnica	Sociología	Orientación valorativa
Burocrática	División formal del trabajo.	Planeamiento-coordinación-decisión-supervisión	Ritualista
Racionalista	Reingeniería Desarrollo de procesos	Cambios drásticos y totales/adequación de los procesos a los objetivos.	Suprimir lo que no agrega valor en la cadena medio-fin cliente.
Desarrollista	Productividad-Tipo de producto-calidad-ISO	Círculos de calidad-equipos de mejora.	TQM/TCS-calidad total-Satisfacción total del cliente-mejora continua.
Adaptativa	Sistemática-abierta con regulación de flujos e intercambios.	Interacción entre actores internos y del medio ambiente-alianzas y coaliciones de poder.	Contextuada.
De aprendizaje	Gestión de las competencias/desarrollo organizacional.	Desarrollo de carrera: reconocimiento-transmisión de conocimiento explícito y tácito.	Organización que aprende.
Interactiva	Impacto de la tecnología en personas y grupos.	Participación/trabajo en equipo.	Valores compartidos.
Creativa	Desarrollos tecnológicos/ <i>marketing</i> creativo. Lanzamiento de nuevos productos o servicios.	Ambiente interno propenso a la innovación y creatividad/permitirse errores.	Innovación.
Estratégica	Planeamiento estratégico.	Creación compartida/liderazgo.	Visión y misión organizacional compartidas.

Las manifestaciones culturales de la mayoría de las organizaciones se mueven en varias de las dimensiones de la tabla anterior. Es decir, combinan varias de ellas en la búsqueda de su

realización. Solo la visión burocrática es incompatible con las demás, aunque debe convenirse que cierta formalización e institucionalización de la cultura genera ciertos ritualismos y pautas de interacciones simbólicas y, por consiguiente, una cultura sujeta a normas y reglas y a decisiones programadas y programables.

Además, la relación entre la cultura y la estrategia cumple un rol crucial en el desempeño organizativo. Las creencias, las normas y los valores de la organización guían la formulación y la implementación de la estrategia. La formulación de esta estrategia establece un contexto para la acción organizativa. Las creencias individuales y grupales son las reglas, las normas, los valores y las presunciones que observan los miembros cuando se comprometen en conductas dirigidas a la implementación de la estrategia. La gestión de la cultura y la estrategia debe ser consistente y congruente para producir el desempeño deseado.

- La cultura influye sobre el estilo de pensamiento favorecido por una organización, así como también en su uso del análisis, con lo que afecta al proceso de creación de la estrategia.
- La cultura actúa como un filtro perpetuo o una lente que establece las premisas para las decisiones estratégicas.
- Un compromiso compartido con las convicciones estimula la coherencia en la conducta de una organización, desalentando de este modo los cambios en la estrategia.
- Los *managers* deben someterse a verificaciones culturales, de modo de desarrollar consenso sobre las creencias compartidas en su organización.

Respecto a la ***cultura y comunicación organizacional***, el autor refiere que una acción comunicativa estratégica adecuada

dentro de la organización logra imbuir a sus miembros de pensamiento estratégico y solidificar la cultura organizacional.

De otro lado, las acciones comunicativas orientadas a la acción simple y a la acción informal refuerzan la cultura interactiva. Las acciones comunicativas normativas refuerzan la cultura burocrática y recrean dichas normas. Las acciones comunicativas orientadas al entendimiento y las expresivas facilitan la cultura del aprendizaje y de la innovación organizacional.

Asimismo, las acciones comunicativas expresivas refuerzan las pautas culturales vigentes cuando son congruentes con ellas.

Con relación al ***cambio cultural***, es la tarea más difícil a encarar en una organización, tanto por parte de sus líderes como de los consultores. Este cambio suele condicionar los otros cambios en la organización, tanto como factor resistente de un modelo cultural que perdura, como impulso en un modelo cultural cambiante.

De otro lado, existen diversos motivos que nos alertan acerca de que algo debe hacerse para cambiar la cultura de la organización. Éstas son algunas de las razones que pueden motivar el cambio:

- Cuando una organización está en crisis, tiene un pobre funcionamiento o no cumple con la misión asignada.
- Cuando se produce un cambio en el entorno o cuando la empresa actúa en un medio turbulento y altamente competitivo, que cambia con frecuencia, y la organización sigue apegada a los valores y modos de conducción tradicionales.

- Cuando las empresas crecen mucho y rápido existe el riesgo de burocratización, y pérdida de identidad provocada por la gran incorporación de empleados con distintas culturas organizativas en las que se formaron.
- Cuando existen conflictos entre distintas subculturas que conviven en la organización. Éste es uno de los problemas más graves a afrontar en las fusiones entre organizaciones. En particular entre las megafusiones, están en aceptación hoy en día.
- Cuando no existe un plan estratégico, una misión y visión compartidas en la organización.
- Cuando nos encontramos frente a concesiones y privatizaciones de empresas, y servicios estatales que deben migrar de una cultura burocrática a una gerencial. (**Ob. Cit.**, pp. 346-348)

En cuanto al ***impacto de la cultura sobre la organización***, el autor refiere que el sentido que la cultura le da a la organización está dado en la transmisión de identidad, pertenencia, y en la construcción colectiva de creencias y valores en los que sustenta sus interacciones, estructuras, procesos, políticas, estrategias y relaciones con el medio. La cultura organizativa es el resultado de una interacción compleja de fuerza. Si las fuerzas que contribuyen al desarrollo de una cultura organizativa son favorables, una organización será capaz de desarrollar una cultura que será ampliamente aceptada por sus miembros y que unirá a sus individuos en la consecución de las metas organizativas.

Asimismo, la extensión o limitación de una cultura es una medida de su fuerza. La cultura organizativa es extensa si está extendida y es aceptada en toda la organización, mientras que una cultura limitada es aquella que no está ampliamente sostenida y no

se acepta en toda la empresa, es decir, no existen creencias, normas y valores aceptados comúnmente.

De igual manera, la **amplitud** del impacto es el grado de extensión que la cultura tiene sobre sus miembros. El espectro es muy amplio y va en un continuo desde una cultura totalizadora, omnicomprensiva, que abarca a todos sus miembros por igual, a una cultura laxa.

También la **fuerza** es el grado de presión que la cultura ejerce sobre los miembros de la organización. La pregunta es: ¿se sienten los miembros obligados a seguir los dictados de la cultura, o sienten que la cultura solo emite tenues sugerencias sobre cómo deben comportarse? Si solo emite sugerencias, su impacto en la impronta y direccionalidad de la organización será menor. Una cultura es fuerte, entonces, cuando tiene una gran influencia sobre el comportamiento de los miembros de la organización.

Respecto a la **auditoría de la cultura**, es el análisis y evaluación de valores, creencias, normas, conductas y otros aspectos de la cultura. Su finalidad es detectar los desajustes e impulsar el cambio cultural. Las auditorías muestran el grado en que funcionan las reglas tanto formales como informales de la organización. La auditoría de la cultura puede realizarse mediante la formulación de preguntas que pretenden averiguar lo que piensan y sienten los miembros sobre la organización y el desempeño de sus roles dentro de ella: cómo se dan las interacciones, cómo se relacionan los grupos y equipos, si existe confianza, solidaridad, o competencia, etcétera. Las auditorías culturales abarcan tanto la organización formal como la informal. (**Ídem.**, pp. 351-352, 355)

Por otro lado, **SIGMUND, Freud (2009)** informa que la cultura de un organismo de salud es un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influidos por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral.

De este modo, se generan las normas de comportamiento grupal, que contribuyen a configurar los diversos modelos de liderazgo, de mando-subordinación y de interacción con otros miembros de la propia institución y con los extranjeros.

Además, la cultura institucional es un proceso muy dinámico de aprendizaje-construcción psicosocial, que permite organizarse y comprender la realidad interna, matizada por las presiones y cambios del entorno. Adviértase que en las organizaciones profesionales la cultura es un vínculo para enseñar-aprender, crear-innovar, administrar los procesos y las personas, para saber a qué atenerse y cómo conducirse, con la cooperación o no de los demás experimentados o mejor preparados. Pero la cultura es también un modo eficaz de reproducción organizacional y de comunicación, que se expresa principalmente en el lenguaje hablado, corporal y por escrito de sus miembros.

Tal es así, que lo más característico de los sistemas de salud es su enorme complejidad estructural, y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional (subculturas) cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la sociedad.

También, las variables que influyen en la cultura organizacional de un sistema sanitario, considerando su tamaño, la complejidad de

la atención otorgada, la tecnología y el tipo de recurso profesional disponible para satisfacer las necesidades de los usuarios. Poder es capacidad de ejercer influencia y fuerza para cambiar el comportamiento o las actitudes de las personas o del equipo de salud, por esta razón, se analiza su distribución o tramo de mando.

Es por eso, que es importante investigar los documentos escritos (formalización documental) generados por los diferentes departamentos: expedientes clínicos, normas técnicas, reglamentos, publicaciones científicas, cursos impartidos, etcétera. La complejidad de la atención (diferente en cada uno de los niveles de atención médica) determina los tipos de profesionales requeridos y la fluidez de la comunicación interna. Los sistemas médicos son superestructuras provistas de una gran diversidad cultural en lo referente a categoría profesional, género, edad, clase social, antigüedad en el puesto, nivel educativo, etcétera. (pp. 204-205)

Finalmente, la cultura de la organización es un panorama integrado por características las cuales al mezclarse crean organizaciones significativamente diferentes.

Además una organización de salud es un conjunto o equipo de trabajo profesional, interdisciplinario, que labora de manera estructurada para producir bienes intangibles (los servicios de salud) y alcanzar ciertas metas; para lograr éstas se requiere el acuerdo y la participación de los usuarios.

Es por ello, que la cultura organizacional en sistemas de salud es una mezcla compleja de saberes, conductas, relatos, símbolos,

creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparte, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédicas y sociales.

También, el desarrollo organizacional es un esfuerzo consciente y planificado que realiza el gerente médico para incrementar a largo plazo los procesos de motivación-aprendizaje, innovación creativa y de mayor participación democrática grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutive de los profesionales de salud y de los directivos, mediante una administración eficaz de la cultura organizacional.

### **1.2.2 Calidad de atención**

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos.

De otro lado, evaluar la cobertura de población y el mérito tecnológico de las intervenciones de salud, los proveedores de salud deben evaluar la calidad de atención -el grado en el cual el servicio se presta de acuerdo a las normas prescritas.

Es por eso, que los esfuerzos de garantía de la calidad de atención también ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual, aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. Las graves restricciones de recursos limitan la capacidad que tienen los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países en desarrollo de ofrecer aumentos de sueldos y progreso profesional como premio por el buen desempeño; pero estos no son siempre necesarios para mejorar la calidad.

En tal sentido, encontramos al especialista **DONABEDIAN, Avedis (2010)** quien lo define de la siguiente forma: "***La calidad de atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local***".

Refiere a su vez, que la calidad de atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (pp. 5-6)

Es por eso, que el autor **CALDERÓN, N. (2009)** lo define de la siguiente manera: "***La calidad de atención al usuario es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el usuario obtenga el producto o servicio en el momento y lugar adecuado lo que asegure su satisfacción***".

Además agrega, que mejorar y mantener la calidad de atención, involucra la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que es lo que lleva precisamente hacia la calidad total; todo esto significa, un montaje de planificación y sistematización, movilización de recursos materiales, cabal cumplimiento de procesos, selección, preparación y educación continua del personal, para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados. (p. 7)

De otro lado, **GHINI, L. (2010)** quien tiene su propia apreciación lo define así: "***La calidad de atención ofertada en los diferentes establecimientos de salud a través de la medición de la satisfacción de los usuarios***".

*Asimismo, refiere que la calidad de atención se evidencia como un indicador de gestión de los servicios de salud, de allí, la preocupación y ocupación en los diferentes niveles gerenciales del sector salud para brindar las mejores condiciones a fin de ofertar día a día una calidad de atención adecuada.* (p. 24)

La calidad de atención es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Es por eso que los autores **DIPRETE BROWN, Lori y OTROS (2011)**, manifiestan que las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como *competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.*

En tal sentido, un problema de calidad de atención puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programas.

Asimismo, presentan ocho dimensiones que son importantes. Sin embargo, cabe destacarse que no todas las dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud, los cuales definen para mayor apreciación:

**1.- Competencia profesional.** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real).

La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la

capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.

La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. Por ejemplo, la forma como una recepcionista comunica sobre las solicitudes de información, es un aspecto de la competencia profesional en ese puesto, mientras que la persona encargada de la farmacia tiene que poseer competencia en logística y control de inventario.

La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales. Por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente. (pp. 5-6)

**2.- Acceso a los servicios.** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención.

El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de los hospitales o clínicas y los sistemas de turno, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos pueden crear barreras para el uso de los mismos.

El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y atender al trabajador de salud.

**3.- Eficacia.** La calidad de atención depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones.

Es por eso que los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los

riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo, la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede ser justificada, pese a los riesgos asociados.

Por tanto para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas. (**ROEMER, M. I. y C., MONTOYA-AGUILAR (2009)**, pp. 88-89)

**4.- Satisfacción del usuario o cliente.** La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes.

Asimismo dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manea de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

Es por eso que los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al

paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

**5.- Eficiencia.** La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención *más óptima* al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine.

Es por eso que la atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad de atención sería: eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

**6.- Continuidad.** La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin

interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores.

Es por eso que la continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención. **(RUELAS, Enrique y Julio, FRENK (2009), pp. 9-16)**

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

El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios que presten con un mínimo de riesgo. Por ejemplo, la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el

advenimiento del SIDA. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros.

Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas para la preparación de una solución de rehidratación oral (SRO), una madre puede administrar a su hijo o hija una SRO que contenga una concentración peligrosamente alta de sal.

**8.- Comodidades.** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto.

Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y

los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable, baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes.

De igual manera, otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios. (**DIPRETE BROWN, Lori y OTROS (2011). Ob. Cit., pp. 7-9**)

Por otro lado, el autor **CABELLO MORALES, Emilio (2010)** refiere que todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente.

Asimismo, humano por definición, es aquello perteneciente o relativo al hombre o propio de él o también se aplica a la persona que se compadece de las desgracias de sus semejantes. Luego la concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe ser impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica.

Con relación al ***enfoque humanístico***, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica,

para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí.

Además, que la concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto médico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el médico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares, y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema. Por lo tanto durante el acto médico, el diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones. (pp. 14-16)

En tal sentido, **AGUIRRE-GAS, H. (2009)** informa que bajo esta premisa la concepción de cliente estaría ligada a curar la enfermedad y la concepción de paciente al enfoque dual enfermedad-dolencia. El médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica exquisita. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética. La medicina no debe ser jamás objeto de lucro, precepto que deriva de la necesidad de vocación. Por lo cual si el médico es un ser social con derecho a recobrar un honorario por su servicio prestado, este debe ser prudente y concertado y sin el objetivo de lucrar.

Es por eso que en las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes

hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. (p. 623)

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Es por eso que el autor **FERNÁNDEZ, Alberto (2008)** manifiesta la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, los cuales define para mayor apreciación de la siguiente manera:

**1) Efectividad.** A esta dimensión pertenece características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.

**2) Oportunidad.** Se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.

**3) Seguridad.** Toda intervención asistencial-preventiva, diagnóstica o terapéutica- debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse.

**4) Eficiencia.** El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que lo requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, *incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energías.*

**5) Equidad.** La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología, política, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.

**6) Atención centrada al paciente.** La atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

En tal sentido es evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente. (pp. 10-11)

Para, los autores **WONG BLANDÓN, Yudy Carla; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Edgar, RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**

**(2010)** manifiestan que para los profesionales de la salud, el problema de la calidad de atención se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Además, cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante los obstáculos inesperados, los cuales entre ellos están los siguientes:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad.
- Necesidad de delimitar el campo en el que se estudia la calidad, para no dispersarse con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?

Es por eso que la calidad de atención se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad los siguientes:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema.
- Efectividad en los procedimientos.

- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Aceptación de sugerencias.
- Capacidad profesional.
- Ética.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Presentación adecuada de las instalaciones.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.
- Educación continúa al personal del servicio y a usuarios.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental.

Asimismo esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: planeación de la calidad, control de la calidad, aseguramiento de la calidad, mejorar la calidad y evaluación de la calidad.

Por tanto, el aseguramiento de la calidad de atención es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de

las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

En tal sentido la evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación; pues la calidad de atención abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos. (pp. 83-84)

La calidad de atención se considera un elemento clave de los programas de salud, dado que en el contexto de un enfoque centrado en el cliente que tiene como objetivo proporcionarle a éste un servicio de alta calidad, por considerarse a éste un derecho humano básico.

En tal sentido, el autor **CREEL, Liz; SASS, Justine y Nancy, YINGER (2009)** informan que la provisión de servicios de salud de alta calidad es algo que ha sido promovido tanto por los interesados a nivel como por las organizaciones de salud de la mujer y de atención primaria a la salud, y que ha sido también reiterado en conferencias internacionales.

Asimismo la provisión de servicios de alta calidad asegura que el cliente sea atendido como se merece; asimismo, al proporcionar mejores servicios a precios razonables, se atrae a más clientes, se incrementa el uso de los métodos y tratamientos que los pacientes

y usuarios deben utilizar, con el fin de disminuir las enfermedades crónicas.

De igual manera la provisión de servicios de alta calidad en la atención, resulta también beneficio para el personal de salud, ya que al mejorar las normas básicas de atención se atrae a más clientes y se reduce el costo per cápita, lo que garantiza la aptitud para sostener los servicios. (p. 1)

La especialista **ABOUZHR, Carla (2010)** refiere que las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de atención, porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud.

Respecto a los factores que afectan la calidad de atención van más allá del contexto clínico, puesto que afectan a los clientes antes de que busquen atención. Muchas mujeres, por razón de su sexo, se enfrentan a obstáculos socioculturales, así como de índole física y financiera, que limitan su capacidad para obtener servicios de salud. Por otra parte, si bien los programas de planificación familiar están actualmente prestando más atención a los varones y a las parejas como clientes, la mayoría de los programas siguen estando dirigidos principalmente a las mujeres.

De igual forma, el acceso a los servicios es un elemento a la vez vital y complejo, en la calidad de atención, porque puede hacer que los clientes ni siquiera lleguen al proveedor de atención sanitaria. Los estudios indican que la distancia y el costo se encuentran entre los principales factores que limitan la capacidad de acceso a las mujeres a los servicios de salud.

En cuanto a la satisfacción del cliente con relación a la calidad de atención y acceso a los servicios de salud la autora presenta los siguientes:

- Disponibilidad de métodos y posibilidad de elección.
- Ausencia de barreras médico-burocráticas.
- Contexto físico atractivo y que dé seguridad.
- Atención continuada.
- Variedad de servicios.
- Personal competente.
- Horarios y tiempos de espera adecuados.
- Asequibilidad.
- Asesoría eficaz.
- Relaciones interpersonales.

Cabe señalar, que la satisfacción del cliente no implica necesariamente que la calidad de atención sea buena, puede que las expectativas sean bajas. Quizá los clientes digan que están satisfechos porque quieren complacer al entrevistador, les preocupa que se les nieguen los servicios en el futuro, o tal vez existan otras razones culturales o de otro tipo por las que tengan miedo a quejarse.

De otro lado también manifiesta que los clientes dicen que valoran la capacidad de los proveedores de atención, así como el hecho de que éstos respeten su intimidad y confidencialidad, pero la definición que dan de capacidad no siempre coincide con los conceptos de calidad. (pp. 449-467)

En el ámbito de salud, continuando con el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como

empresas, la idea de calidad recae en la actividad de los servicios de salud, la asistencia sanitaria, en los mismos consumidores de los servicios y en la administración.

En tal sentido, el autor **AYUSO MUJILLO, D. y R., GRANDE SELLERA (2012)** manifiestan que en salud los consumidores no son otros que la comunidad entera, quienes están deseosos de obtener su bienestar físico, psicológico y social mediante la atención total brindada, es decir los servicios generados por las prestaciones de salud involucrando factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas, entre otros.

Es por eso, que presenta algunas definiciones de calidad en la atención sanitaria: para la OMS *la calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.* La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros.

De otro lado, la calidad de atención en salud representa el conjunto de acciones directas y específicas que maximizan los beneficios, aumentando la satisfacción de los pacientes, destinadas a poner al alcance del paciente los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, obteniendo resultados más favorables al equilibrio riesgo y beneficio. (MINSA. Documento Técnico "Sistema de gestión de calidad en salud, en el

marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud". 2010 Perú.

Tal es así, que dentro de Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la calidad de atención medida por el departamento de calidad y gestión de la salud, es referida a la percepción de la atención de todos los usuarios, la cual no es medida por cada servicio ni por tipo de profesionales.

Con relación a las dimensiones de la calidad de atención en salud, el autor refiere que existen diversas propuestas, sin embargo la mayor aceptada es por Avedis Donavedian donde propone 3 dimensiones: 1) Los aspectos técnicos de la atención, 2) las relaciones interpersonales, que se establecen entre su proveedor y usuario y 3) El contexto o entorno de la atención, los cuales define para mayor apreciación de a continuación:

**1) Los aspectos técnicos de la atención**, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y a minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Además, en la dimensión técnico-científico se asegura la prestación de un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos y tecnologías que fortalezcan las características antes mencionadas.

**2) Las relaciones interpersonales,** referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

**3) El contexto o entorno de la atención,** referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de

los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza. (pp. 35-36)

De otro lado, el autor **DONABEDIAN, Avedis (2009)** manifiesta que la eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento.

Asimismo, la comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Es por ello, que para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de

obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. (pp. 9-13)

Para, la **SECRETARIA DE SALUD (2012)** informa que la calidad de la atención de enfermería se define como: “... *la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.* (pp. 20-21)

También, el autor **SENGE, Peter (2009)** informa que para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”. (pp. 8-9)

Según **BUSTAMANTE, Edguien (2009)** existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes.

Además, el cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el "modo humano de ser", una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un "valor fundamental" moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta, el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención. (pp. 16-17)

Finalmente, **MAJONE, G. (2009)** informa que es menester valorar la preocupación de los analistas de política por apoyar la formulación de políticas públicas sustentadas en un sólido cuerpo de evidencias, preocupación por demás legítima en tanto se conciba la evidencia como la estructura argumentativa basada en el conocimiento científico, pero también en la experiencia relevante, capaz de orientar los procesos decisorios incrementando la probabilidad de efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas. (p. 19)

En tal sentido, se ha de tener presente que los análisis realizados por organizaciones dedicadas a cooperar con decisores de políticas de salud en el campo de la calidad coinciden al "enfaticar que, en el campo de la calidad, el contexto dentro del cual se utiliza la evidencia, es decisivo. En tal caso, la evidencia no puede ser considerada neutral, como si lo es cuando se le usa por ejemplo en las decisiones clínicas. (**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2008)**, p. 16)

## **1.3 INVESTIGACIONES**

### **1.3.1 Investigaciones nacional**

CHUMPITAZ QUISPE, Julia Isabel (2010), en la Tesis "**Cultura Organizacional de la profesión de Enfermería actual y deseada por las Enfermeras del Hospital Nacional Luis N. Sáenz**" utilizó el enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, nivel aplicativo. La muestra final sujeto de estudio, estuvo constituida por 134 enfermeras asistenciales, la muestra por cada servicio del hospital, se obtuvo por muestreo

probabilístico estratificado, la elección de los elementos muestrales de cada servicio se realizó al azar simple, también participaron 19 enfermeras directivas, obteniéndose 153 participantes. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de la Ideología Cultural de Roger Harrison que se fundamenta en cuatro conceptos: poder, rol, tarea y persona, está compuesto por quince características, cada una de las cuales incluye cuatro alternativas de respuestas relacionado con una tipología particular. El instrumento fue validado con la prueba piloto y la confiabilidad se obtuvo a través del Coeficiente Alpha de Cronbach y el método de Kuder Richardson.

En cuanto al análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, en función de la frecuencia y porcentaje. Se concluyó que la Cultura Organizacional Actual está orientada al poder y al rol, la Cultura Organizacional Deseada está orientada a la tarea y a la persona. Recomendándose realizar un estudio de la cultura organizacional con el enfoque cualitativo. Con los resultados de la cultura actual y deseada, las autoridades de enfermería adopten las estrategias para reforzar los valores, comportamientos que caracterizan a la cultura orientada a la tarea y a la persona.

JURADO, Nancy, MAÑUICO, Norma (2015), en la tesis titulada **“Influencia del Clima Institucional y Cultura Organizacional en la Calidad de los servicios de Salud”**, realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional, retrospectivo y de corte transversal, respecto a la evaluación del centro de salud, considerando el Clima Institucional y la Cultura Organizacional con sus indicadores respectivos. La población y muestra de clientes

internos estuvo constituido por 50 pacientes, y la muestra de clientes externos estuvo constituido por 150 pacientes, el objetivo principal fue determinar la influencia del Clima Institucional y Cultura Organizacional en la Calidad de Servicios de Salud en el Centro de Salud, se planteo como hipótesis principal, el Clima Institucional y la Cultura Organizacional influyen positivamente en la Calidad de los Servicios de Salud en el Centro de Salud.

Las conclusiones fueron: Que el Clima Institucional influyen positivamente en la Calidad de los Servicios de Salud, el 18% y 20% de los trabajadores registran un nivel de Clima Institucional y Cultura Organizacional alto respectivamente ante un 31% de los trabajadores que se sienten satisfechos por la atención recibida, 60% de los indicadores de clima institucional media-alta correspondiente a innovación, recompensa, estructura, toma de decisiones, comunicación y remuneraciones y 60% de los indicadores de cultura organizacional media alta correspondiente a creencias, respeto, tolerancia y justicia.

Se recomienda que en la evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, se tome en cuenta la influencia de los indicadores del Clima Institucional y Cultura Organizacional así como la satisfacción del usuario.

LÓPEZ TIRADO, Bertha Milagros (2010), en la Tesis titulada **“Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa”** 2015 tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción

de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Conclusiones. El nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación.

### **1.3.2 Investigaciones internacionales**

RATTI MAITA, Maricela Josefina, RENDÓN GARCÍA, Angélica María, SALAZAR FIGUEROA, Dayana Rosa (Ecuador 2010) en la Tesis **"Calidad de Atención del profesional de Enfermería en el servicio de Maternidad I Hospital Universitaria Ruiz y**

**Paez ciudad Bolívar**". El estudio cuyo objetivo general fue. Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la Salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de Enfermería. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. La técnica de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Resultados: Según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de Enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de la Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la Atención de Enfermería en un 43.33%.

BORRE ORTIZ, Yeis Miguel (Colombia 2013) en la tesis **"Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla Bogotá Colombia"**, tuvo como Objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de

dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%; el 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Des confirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

#### **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

- a) Ambiente:** Suma total de todas las condiciones y elementos externos capaces de influir en el desarrollo y actos de un individuo.
  
- b) Calidad de Atención:** Es buscar la mejor calidad de los servicios promoviendo la excelencia profesional, el uso eficiente de los servicios, el adecuado equipamiento para la ejecución de actividades y buscando la máxima satisfacción de la población. De esta manera alcanzar un resultado óptimo, con el nivel más bajo de riesgos de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento:

- c) **Cohesión:** Acción de reunirse o adherirse, enlace de dos cosas entre sí, fuerza de atracción que ejerce entre sí.
- d) **Comodidad:** Calidad o estado de cómodo, circunstancia o conjunto de ellos que permiten sentirse a gusto.
- e) **Confianza:** Esperanza firme que se tiene de una persona o cosa, ánimo aliento y vigor para obrar, familiaridad en el trato, manera natural de tratarse, sin cohibiciones, familiaridad o libertad de la persona con quien se tiene trato íntimo y familiar, de aquella en quienes se puede confiar.
- f) **Cultura:** Se asocia con identidad, se genera cultura por adaptación, son costumbres creencias aceptadas por un grupo de gente, su característica fundamental que sea aceptada y seguida.
- g) **Entorno:** Ambiente que le rodea
- h) **Indicador:** Son datos que permiten determinar las modificaciones obtenidas al ejecutar un programa. Son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas o medidas, asociados a eventos determinados y que por sí solos no son relevantes.
- i) **Limpieza:** Calidad de limpio integridad, sin sociedad y mancha, destreza de perfección en la ejecución de ciertas cosas.
- j) **Organización:** Forma de relacionar personas y cosas de manera tal que se combinen en una unidad tendiente al logro de los objetivos inherentes a la organización. El propósito básico de la función

organizativa es el desarrollo de un marco llamado "estructura organizativa formal".

- k) Privacidad:** Que tiene lugar en la intimidad, particular o personal de uno, en un lugar privado sin presencia de otros.
  
- l) Servicio:** Actividad encomendada a la administración pública, destinado a desempeñar determinadas funciones de interés general.

## **CAPÍTULO II**

### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

La Cultura Organizacional laboral que históricamente ha influenciado en forma negativa en las instituciones de salud ha sido la de punición, es decir, cuando sucede un error el culpable es Castigado, la cual genera más perjuicio que beneficio.

La práctica de enfermería en el momento actual precisa estar basada en conocimientos más amplios, tanto de actitudes profesionales y aptitudes para prestar cuidados de enfermería con calidad encaminados hacia la satisfacción de las necesidades básicas.

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado.

Los profesionales de enfermería cumplen un papel muy importante en cuanto a la recuperación, cuidados y rehabilitación de la salud de los enfermos, debiendo cumplir con mucha dedicación las acciones de atención integral y proporcionarles seguridad y bienestar que son elementos necesarios para que funcione una institución como es salud.

El Hospital de Andahuaylas está catalogado como Hospital de nivel II-II el único en la provincia de Andahuaylas que atiende a todos los pacientes que ingresan y los referidos de los diferentes establecimientos periféricos. Donde trabajan 98 Enfermeras entre Nombradas y contratadas distribuidos en diferentes servicios del Hospital. En el cual se observan que aún no hay una Cultura Organizacional adecuada con valores, creencias, normas, actitudes y comunicación. Todavía existe una cultura laboral inmadura, ya que el desarrollo de las actividades se realiza por cumplir y no así teniendo en cuenta la calidad de atención, esto iniciando desde la Dirección sin tener en cuenta la opinión de los trabajadores. El desarrollo de la cultura organizacional no permite a los integrantes mantener conductas favorables y no alienta la participación y conducta madura de todos los miembros de la organización.

En consecuencia existe una insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud externos e internos, ya que no existe una

conducción basada en las necesidades reales y potenciales de la población, como tampoco existe el cumplimiento de las normas laborales (derechos y obligaciones) relacionados con los clientes internos (trabajadores).

### 2.1.2 Antecedentes Teóricos

En cuanto a la ***cultura organizacional***, los autores **ROBBINS, Stephen y Mary, COULTER (2009)** comentan que cada individuo tiene algo que los psicólogos llaman "personalidad". La personalidad de un individuo está formada por una serie de características relativamente permanentes y estables. Cuando se describe a alguien como afectuoso, innovador, relajado o conservador, estamos describiendo características de personalidad. Una organización también tiene una personalidad que llamamos *cultura*.

Además, informan que su definición de cultura implica varias cosas. En primer lugar, la cultura es una percepción. Los individuos perciben la cultura de la organización, basándose en lo que ven o escuchan dentro de la empresa. Y, aun cuando los individuos puedan tener antecedentes distintos o trabajar en diferentes niveles dentro de la organización, tienden a describir la cultura de la misma en términos similares. (pp. 79-80)

Con relación a la ***calidad de atención***, el autor **JIMÉNEZ PANEQUE, Rosa (2009)** acota que es ***aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes***".

Asimismo, refiere que la satisfacción del usuario se ha convertido en un indicador importante para determinar la calidad de atención, lo que ha generado preocupación de quienes dirigen la salud tanto a nivel nacional como internacional. (p. 1)

### **2.1.3 Definición del Problema**

#### **Problema Principal**

¿En qué medida las características de la cultura organizacional, inciden en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?

#### **Problemas Específicos**

- a. ¿De qué manera la identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios?
- b. ¿De qué manera la conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios?
- c. ¿Cómo las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?
- d. ¿De qué manera las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las

citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital?

- e. ¿De qué manera las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios?
- f. ¿En qué medida las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?

## **2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Finalidad**

La finalidad del desarrollo de la presente investigación está orientado a conocer sobre las características de la Cultura Organizacional y su relación con el Nivel de la Calidad de Atención en los diferentes Servicios del Hospital, información necesaria que constituirá para la mejora de la Calidad de Atención de Enfermería.

Dentro de la organización de las instituciones de salud, el elemento cultural juega un papel importante para el análisis del error y de la seguridad de los pacientes. Diferentes estrategias y/o intervenciones en el gerenciamiento de la organización puede favorecer o no la prevención de los errores.

La exploración y análisis de las características de la Cultura Organizacional en las Instituciones de Salud no son fáciles. Hasta el

momento, la mayoría de los trabajos correspondientes a países desarrollados coinciden en señalar los avances logrados en los programas de seguridad del paciente a partir de la valoración de la cultura en las instituciones de salud, sin embargo, enfatizan la necesidad de profundizar las investigaciones que permitan arribar al conocimiento de los determinantes culturales que contribuyen o no en el proceso de reporte y prevención del error, y en el mejoramiento continuo de la seguridad de los pacientes.

Esta corriente de pensamiento, desarrollada principalmente en Estados Unidos de Norteamérica y el Reino Unido, se inscribe dentro de la teoría funcionalista, entendiendo a las instituciones de salud como sistemas cerrados, en donde la cultura organizacional es un aspecto más a ser intervenido. En este sentido los problemas relacionados con la atención de los pacientes, tanto a nivel individual, organizacional o del sistema, pueden ser objeto de intervenciones externas que den como resultado reajustes internos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### **Objetivo General**

Determinar si las características de la cultura organizacional, inciden en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac.

### **Objetivos Específicos**

- a. Establecer si la identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.
- b. Establecer si la conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.
- c. Precisar si las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.
- d. Precisar si las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.
- e. Establecer si las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.
- f. Conocer si las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **a. Delimitación Espacial**

Este trabajo se realizó a nivel del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

#### **b. Delimitación Temporal**

El período en el cual se realizó esta investigación comprendió los meses de Julio 2015 – Marzo 2016.

#### **c. Delimitación Social**

En la investigación se aplicaron las técnicas e instrumentos destinados al recojo de información de los profesionales de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

El presente trabajo de investigación se realizará con la participación de todo el personal de enfermería para determinar estrategias y mejorar la calidad de atención ya que el personal cumple una labor muy importante dentro de la atención del usuario interno y externo, donde constituye una fortaleza para la institución de igual forma permanece las 24 horas en la atención de los pacientes hospitalizados y de esto depende el prestigio y el bienestar de la institución.

Además, la cultura organizacional es uno de los pilares fundamentales de relevada importancia estratégica para apoyar a todas las organizaciones que quieren ser competitivas, es necesario conocer cuál es el entorno actual en que se desenvuelve la organización y cuáles son sus determinantes que originan el

actuar y tomar decisiones de las enfermeras, considerando que la profesión de enfermería, se fundamenta en el cuidar y todo cuidado de Enfermería se inserta en un sistema de creencias, valores, actitudes y conductas que se denomina la Cultura Organizacional, que sirve de un marco de referencia para que sus integrantes se identifiquen con los propósitos estratégicos de Enfermería como profesión y disciplina. La Calidad de Atención de Enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. La Enfermera presta atención a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, incluye la promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos donde la calidad de atención es fundamental.

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Supuestos Teóricos**

Existe una presunción de que los valores de las personas y las características de la Cultura Organizacional tienen que jugar un papel muy importante en la calidad de atención en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pesceto de Andahuaylas, como también las creencias y las observancias a la normatividad que rige la vida institucional de los hospitales del MINSA, teniendo en cuenta que superando estos valores críticos mejora el desempeño de los profesionales de la salud en Enfermería, complementando con una comunicación horizontal entre los miembros del mismo grupo ocupacional y otros que cumplen su

función encomendada; por lo mismo se pretende confirmar estos supuestos con el estudio a realizarse.

### **2.3.2 Hipótesis Principal y Específicos**

#### **Hipótesis Principal**

Las características de la cultura organizacional, inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac

#### **Hipótesis Específicos**

- a.** La identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.
- b.** La conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.
- c.** Las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.
- d.** Las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.

- e. Las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.
- f. Las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

### **2.3.3 Variables e Indicadores**

#### **Variable Independiente**

#### **X. CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL**

##### Indicadores:

- x1.- Nivel de identidad del personal de enfermería con la institución.
- x2.- Nivel de conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería.
- x3.- Nivel de manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización.
- x4.- Nivel de manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital.
- x5.- Nivel de manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución.
- x6.- Nivel de manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución.

**Variable Dependiente****Y. CALIDAD DE ATENCIÓN**Indicadores:

- y1.- Nivel del trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.
- y2.- Calidez en la atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.
- y3.- Rapidez en los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.
- y4.- Citas y consultas oportunas brindadas.
- y5.- Grado de comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.
- y6.- Tipo de información apropiada sobre los programas de salud.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

#### **3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

La población objeto de estudio estará conformado por 43 profesionales y 161 técnicos de enfermería que brindan atención en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas. Asimismo, se tomará en cuenta a la población de Pacientes y usuarios para determinar el nivel de calidad de atención en los servicios de Enfermería que para efectos de la investigación los pacientes y usuarios será finita pero desconocida en razón que no existe un registro que integre el total de consultas y atenciones diarias o mensuales.

### Muestra

La muestra óptima se obtiene de la fórmula del muestreo aleatorio simple para estimar proporciones considerando una población conocida, la misma que se detalla a continuación:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2 (N-1) + z^2 PQ}$$

Para el caso de los usuarios y pacientes se utilizará la fórmula para una población desconocida:

$$n = \frac{z^2 PQ}{e^2}$$

Donde:

- Z : Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.
- P : Proporción de profesionales, técnicos de enfermería y usuarios que manifestaron existe calidad en la atención debido a la cultura organizacional del Hospital Hugo Pesce Pescetto (se asume P=0.5).
- Q : Proporción de profesionales, técnicos de enfermería y usuarios que manifestaron no existe calidad en la atención debido a la cultura organizacional del Hospital Hugo Pesce Pescetto (**Q = 0.5**, valor asumido debido al desconocimiento de Q)
- e : Margen de error 6% N
- : Población.
- n : Tamaño óptimo de muestra.

Entonces, a un nivel de significancia de 95% y 6% como margen de error la muestra es:

+ Muestra optima de profesionales de Enfermería

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (43)}{(0.06)^2 (43-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 37** profesionales de enfermería

+ Muestra optima de Técnicos de Enfermería

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (161)}{(0.06)^2 (161-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 101** técnicos de enfermería

+ Muestra optima de pacientes y usuarios:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.06)^2}$$

**n = 267** usuarios y pacientes

La selección de la muestra inicialmente será mediante los números aleatorios hasta completar la muestra óptima, resumida en el siguiente cuadro:

	<b>Muestra optima</b>
Profesionales	37
Técnicos	101
Usuarios y pacientes	267

### 3.2 DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

Se tomó una muestra en la cual:

$$M = O_x r O_y$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

x = Cultura organizacional.

y = Calidad de atención.

r = Relación de variables.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **Técnicas**

La principal técnica que se utilizó en este estudio fue la Encuesta.

#### **Instrumentos**

Como técnica de recolección de la información se utilizó el Cuestionario que por intermedio de una encuesta conformada por preguntas en su modalidad cerradas se tomaron a la muestra señalada.

### **3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para procesar la información se utilizó los instrumentos siguientes: Un cuestionario de preguntas cerradas, que permitan establecer la situación actual y alternativas de solución a la problemática que se establece en la presente investigación, además se utilizará el programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), del modelo de correlación de Pearson y nivel de confianza del 95%.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de Resultados

#### **PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA**

##### ***4.1.1 Identidad del personal de enfermería con institución.***

A la pregunta: ¿Aprecia Usted identidad del personal de enfermería con la institución?

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	114	83
b) No	18	13
c) Desconoce	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

## **INTERPRETACIÓN**

En la información que nos muestra la pregunta, se encontró que el 83% del personal de profesionales y técnicos de enfermería, señalaron que el personal de enfermería se encuentra identificado con la institución; en cambio el 13% no compartieron las diferentes opiniones expresadas por el grupo anterior y el 4% restante manifestaron desconocer, cubriendo el total de la muestra (100%).

Los datos que se han mostrado tanto en la tabla como en la parte gráfica, dejaron en claro que mayoritariamente el personal de profesionales y técnicos de enfermería, están identificados con el trabajo que llevan a cabo en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, lo cual les facilita desarrollarse profesionalmente y mantener un clima apropiado en cuanto a sus laborales que llevan a cabo; pese a las dificultades que se presentan en la institución.

**4.1.2 Existe conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en personal de enfermería.**

A la pregunta: ¿Existe conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	119	86
b) No	16	12
c) Desconoce	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

**INTERPRETACIÓN**

En cuanto a los resultados que se presentan en la información estadística y gráfica de la pregunta, observamos que el 86% de los encuestados, fueron de la opinión que a nivel del personal de enfermería y técnicos en esta especialidad, existe conciencia, valores, actitudes y hábitos que los caracteriza como parte de la profesión, lo cual es muy importante; sin embargo el 12% no tuvieron las mismas opiniones sobre el tema y el 2% indicaron desconocer, sumando el 100%.

En base a la información considerada en el párrafo anterior, podemos señalar que mayoritariamente los encuestados fueron de la opinión que el personal de profesionales y técnicos de enfermería, como parte del trabajo que llevan a cabo en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, prevalece entre ellos conciencia del trabajo que llevan a cabo, valores, actitudes y hábitos que les permite desempeñarse con eficiencia y atender con calidez humana, tanto a pacientes como usuarios.

#### **4.1.3 Manifestaciones estructurales (poder y estatus) en organización.**

A la pregunta: ¿Existe manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	116	84
b) No	13	9
c) Desconoce	9	7
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Los encuestados en un promedio del 84% fueron de la opinión que a nivel de la organización, prevalecen manifestaciones estructurales que se traducen en poder y estatus; mientras el 9% tuvieron otros puntos de vista que son contrarios si lo comparamos con los resultados de la primera de las alternativas y el 7% complementario expresaron desconocer, arribando al 100%.

Lo expresado en el párrafo anterior, deja en claro que la mayoría de los encuestados, fueron conscientes al reconocer que a nivel del hospital, se presentan como es natural ciertas manifestaciones culturales que se traducen en poder y status, sobre todo de acuerdo al cargo que ocupan en esta organización, lo cual al no dudarlo, demuestra que dicho poder es la capacidad, facultad o habilidad para llevar a cabo determinadas acciones en favor de la institución y la vez quienes lo ejecutan, lo realizan adecuadamente para poder alcanzar dichos resultados.

#### **4.1.4 Manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) en hospital.**

A la pregunta: ¿Existen manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) en el hospital?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	113	82
b) No	20	14
c) Desconoce	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

En lo relacionado a los alcances de la pregunta, encontramos que el 82% que respondieron en la primera de las alternativas, quienes consideran que efectivamente en la institución el personal de enfermería, tanto profesionales como técnicos, presentan ciertas manifestaciones conductuales como parte de su desenvolvimiento; sin embargo el 14% respondieron todo lo contrario en relación con la primera de las alternativas y el 4% manifestaron desconocer, llegando al 100%.

Analizando los datos mostrados en relación a la pregunta considerada en el estudio, se desprende como parte del análisis, que el personal presenta actitudes, un estilo de lenguaje y ciertos rituales que son muy propios como parte de sus manifestaciones conductuales, que utilizan en su desenvolvimiento profesional tanto enfermeros como técnicos de esta especialidad, los cuales les facilita mantener un diálogo permanente con paciente y/o usuarios.

#### **4.1.5 Presentan manifestaciones materiales (tecnología y recursos) en institución.**

A la pregunta: ¿En su opinión se presentan manifestaciones materiales (tecnología y recursos) en la institución?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	126	91
b) No	12	9
c) Desconoce	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Referente a la información que se ha recopilado en la interrogante, podemos apreciar que el 91% de los encuestados respondieron en la primera de las opciones, es decir que a nivel de la institución, según estos profesionales se están dando ciertas manifestaciones materiales traducidos en tecnología y otros recursos y el 9% no compartieron las opiniones del grupo anterior, totalizando el 100%.

Tal como se muestran los resultados que se observan en la parte estadística, casi la totalidad de los encuestados que inclinaron su respuesta en la primera de las alternativas, lo fundamentaron en el sentido que en los últimos años como parte de la mejora en la institución, se cuenta con nueva tecnología y otros recursos que vienen ayudando directamente tanto al personal de médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, resultando favorecidos los pacientes y/o usuarios.

**4.1.6 En hospital se presentan manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias).**

A la pregunta: ¿En su opinión en el Hospital se presentan manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias)?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	118	86
b) No	14	10
c) Desconoce	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

**INTERPRETACIÓN**

Se observa en la tabla y gráfico correspondiente, que según la opinión de los consultados, el 86% señalaron que en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, también se presentan ciertas manifestaciones que son consideradas como simbólicas, conceptuales, entre otras; en cambio el 10% no estuvieron de acuerdo con los demás y el 4% refirieron desconocer, sumando el 100%.

Al respecto, lo comentado en líneas anteriores, se clarificó que la mayoría de los que respondieron, reconocen que en el hospital en referencia, se están presentando ciertas manifestaciones simbólicas y conceptuales como son en las creencias que tienen estos recursos, situación que al no dudarlo incide favorablemente en el trabajo que llevan a cabo con pacientes y/o usuarios, así como también con el público interno de la institución.

**4.1.7 Existen características en cultura organizacional de personal de enfermería del Hospital.**

A la pregunta: ¿En su opinión existen características en la cultura organizacional del personal del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	126	91
b) No	11	8
c) Desconoce	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

**INTERPRETACIÓN**

Respecto a la información que se presenta en la tabla como resultado del trabajo de campo, encontramos que en la información, se aprecia que el 91%, fueron de la opinión que existen características muy propias de la cultura organizacional de los recursos humanos que trabajan en la institución; mientras el 8% compartieron las opiniones de los anteriores y el 1% expresaron desconocer, arribando al 100% de la muestra considerada en el estudio.

Queda en claro que observando los puntos de vista de los encuestados, casi la totalidad coincidieron que en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de la ciudad de Andahuaylas – Apurímac, prevalecen características muy propias de la cultura organizacional y que desde luego, influye favorablemente en el trato que se tiene con el público externo que concurre a dicha institución.

## **PACIENTES Y/O USUARIOS**

### ***4.1.8 Apropiado el trato que reciben pacientes y/o usuarios.***

A la pregunta: ¿En su opinión es apropiado el trato que reciben pacientes y/o usuarios?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	243	91
b) No	18	7
c) Desconoce	6	2
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

### **INTERPRETACIÓN**

Respecto a la información que se presenta como resultado del trabajo de campo, encontramos en la pregunta que el 91% de los que respondieron en la primera de las alternativas, lo justificaron indicando como apropiado el trato que reciben pacientes como usuarios; mientras el 7% no compartieron los puntos de vista del grupo anterior y el 2% manifestaron desconocer, totalizando el 100%.

De lo comentado en el párrafo anterior, podemos apreciar como parte del análisis, que casi la totalidad de los pacientes y/o usuarios que respondieron en la primera de las opciones, que el trato que dan es calificado como apropiado, influyendo directamente en la información y satisfacción de las necesidades, destacando principalmente que el personal de este hospital viene preocupándose en atender con calidez humana y dentro de los estándares que se requieren para estos fines.

#### **4.1.9 Calidez en atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.**

A la pregunta: ¿Aprecia Usted calidez en la atención que se brinda a pacientes y/o usuarios?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	250	94
b) No	14	5
c) Desconoce	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Observando los datos en la parte porcentual y gráfica que se acompaña, podemos apreciar que el 94% de los pacientes y/o usuarios que respondieron en la primera de las alternativas, señalaron que existe calidez en la atención que se brinda al público externo; en cambio el 5% no compartieron las opiniones de los anteriores y el 1% indicaron desconocer, cubriendo así el 100% de la muestra.

Cabe destacar que la información que se acompaña en la tabla y gráfico correspondiente, permitió encontrar que casi la totalidad de los que respondieron en dicha alternativa, lo fundamentaron señalando que existe calidez en la atención que se brinda a quienes concurren en busca de ser atendidos por el personal médico; pero sin embargo el personal de enfermeros y técnicos de enfermería los atienden con calidez y brindan todo tipo de información, cubriendo así sus necesidades y expectativas frente a dicho servicio.

#### **4.1.10 Rapidez en servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.**

A la pregunta: ¿Existe rapidez en los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	241	90
b) No	21	8
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Se aprecia que la tendencia de los resultados que se observa en la parte estadística y gráfica de la pregunta, destacan que el 90% de los que respondieron en la primera de las alternativas, expresaron que los servicios se dan con rapidez tanto a pacientes como usuarios; 8% no coincidieron en los puntos de vista relacionados con el grupo anterior y el 2% restante expresaron desconocer, sumando así el 100%.

Si analizamos la información considerada en líneas anteriores, podemos apreciar que en los servicios que se ofrece en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, prevalece la rapidez; situación que al no dudarlo incide favorablemente en la percepción de la imagen institucional.

#### **4.1.11 Citas y consultas que se brindan son oportunas.**

A la pregunta: ¿Cree que las citas y consultas que se brindan son oportunas?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	242	91
b) No	18	7
c) Desconoce	7	2
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Los resultados que se presentan en la tabla, demuestran que el 91% de los encuestados y que respondieron en la primera de las alternativas, fueron de la opinión que las citas y consultas son oportunas; en cambio el 7% refirieron desconocer y el 2% no compartieron los puntos de vista de los anteriores, arribando al 100%.

La información descrita en el párrafo anterior, demuestra que casi la totalidad de los pacientes y/o usuarios tienen citas y consultas que se dan en forma oportuna, satisfaciendo así sus necesidades en cuanto a su salud, hechos que inciden directamente en la percepción favorable de la imagen institucional.

#### **4.1.12 Pacientes y/o usuarios reciben comodidad en servicios de enfermería del Hospital.**

A la pregunta: ¿Considera que los pacientes y/o usuarios reciben comodidad en los servicios de enfermería del Hospital?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	223	83
b) No	34	13
c) Desconoce	10	4
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

#### **INTERPRETACIÓN**

Observando la información estadística y gráfica de la pregunta, encontramos que el 83% de los consultados en esta alternativa, reconocieron que los pacientes y/o usuarios reciben comodidad en los servicios de enfermería de este hospital; mientras el 13% no lo compartieron y el 4% complementario señalaron desconocer, llegando al 100%.

Analizando la información considerada en el párrafo anterior, no cabe duda que la mayoría de los pacientes y/o usuarios que respondieron en la pregunta, manifestaron que reciben comodidad en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac; destacando principalmente la calidez humana de su personal y la prontitud que tiene en cuanto a las atenciones.

**4.1.13 Información que se brinda a pacientes y/o usuarios es apropiada sobre programas de salud.**

A la pregunta: ¿Cree que la información que se brinda a pacientes y/o usuarios es apropiada sobre los programas de salud?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	204	76
b) No	51	19
c) Desconoce	12	5
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a lo planteado en la pregunta, los datos estadísticos y gráficos que se acompañan, permitió conocer que la información que se brinda a pacientes y/o usuarios la consideran como apropiada sobre todo los referidos a los programas de salud (76%); lo cual no fue compartido por el 19% y el 5% restante refirieron desconocer, sumando el 100%.

Lo expuesto en el párrafo anterior, facilitó conocer que los pacientes y/o usuarios reciben información apropiada sobre los diferentes programas de salud, hechos que vienen influyendo directamente en la calidad de atención que se ofrece en este nosocomio, como también en la percepción de la imagen institucional, toda vez que la cultura organizacional que prevalece en dicha organización, viene influyendo en estos aspectos que son de mucho interés para la ciudadanía.

**4.1.14 Coherente calidad de atención que se da en servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto.**

A la pregunta: ¿Considera coherente la calidad de atención que se da en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Si	220	82
b) No	39	15
c) Desconoce	8	3
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**INTERPRETACIÓN**

Con el fin de clarificar esta problemática relacionada con la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería, los encuestados en un promedio del 82% eligieron la alternativa "a"; en cambio el 15% no estuvieron conformes y el 3% refirieron desconocer, totalizando el 100%.

Observando la información recopilada en la encuesta, podemos apreciar que efectivamente más de dos tercios de los pacientes y/o usuarios fueron de la opinión que la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, lo califican como coherente; es decir satisface sus necesidades y expectativas.

## 4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar las hipótesis planteadas se usó la distribución ji cuadrada corregida por Yates pues los datos para el análisis se encuentran clasificados en forma categórica. La estadística ji cuadrada es adecuada porque puede utilizarse con variables de clasificación o cualitativas como la presente investigación.

### **Hipótesis a:**

**H<sub>0</sub>** : *La identidad del personal de enfermería con la institución, no incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.*

**H<sub>1</sub>** : *La identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.*

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Existe identidad con la institución	Recibe un trato apropiado	
Si	114	243	357
No	18	18	36
Desconoce	6	6	12
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

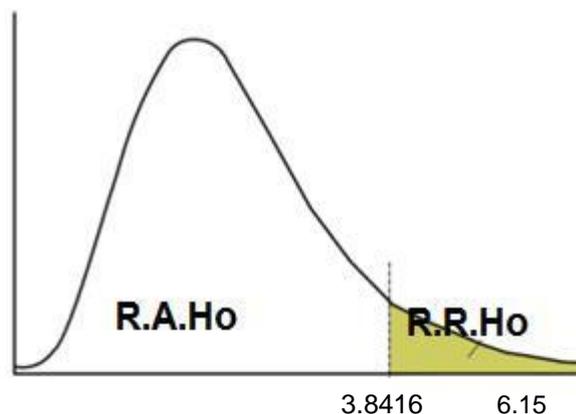
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.15$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.15 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** La identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.

**Hipótesis b:**

**H<sub>0</sub>** : La conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, no incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : La conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Prevalece la conciencia, valores, actitudes y hábitos	Existe calidez en la atención	
Si	119	250	<b>369</b>
No	16	14	<b>30</b>
Desconoce	3	3	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

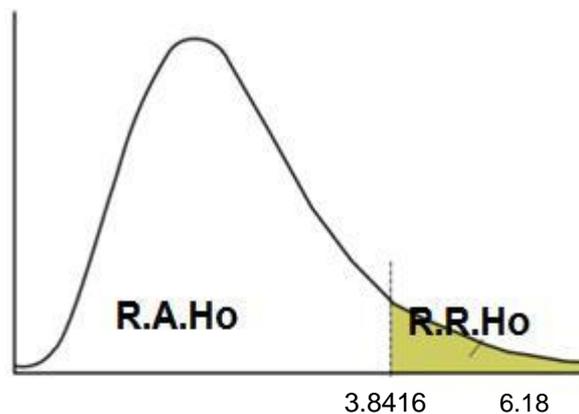
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.18$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.18 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** La conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.



**Hipótesis c:**

**H<sub>0</sub>** : Las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, no inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : Las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Existen manifestaciones estructurales (poder y estatus)	Existe rapidez en los servicios que se ofrecen	
Si	116	241	<b>357</b>
No	13	21	<b>34</b>
Desconoce	9	5	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

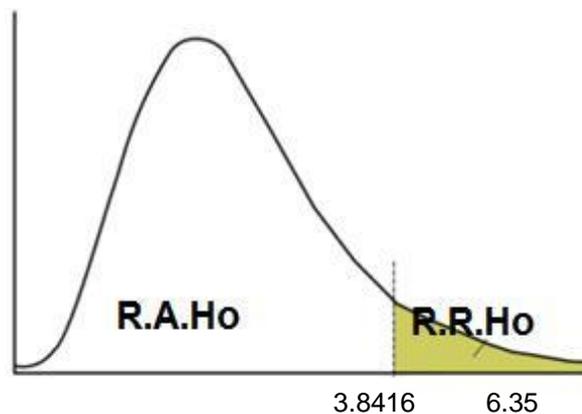
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.35$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.35 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

**Hipótesis d:**

**H<sub>0</sub>** : Las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, no inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.

**H<sub>1</sub>** : Las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Existe manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales)	Las citas y consultas son oportunas	
Si	113	242	<b>355</b>
No	20	18	<b>38</b>
Desconoce	5	7	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

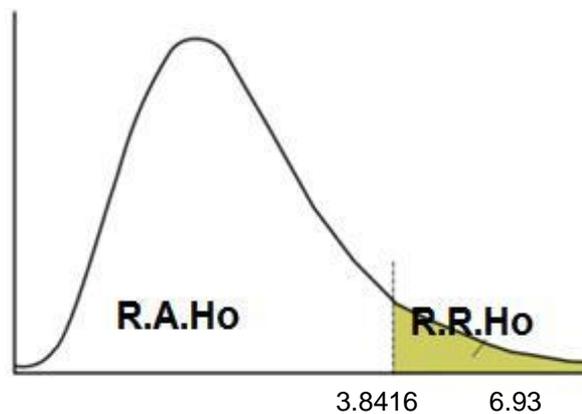
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.93$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.93 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.



**Hipótesis e:**

**H<sub>0</sub>** : Las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, no inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : Las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Existen manifestaciones materiales (tecnología y recursos)	La comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios	
Si	126	223	<b>349</b>
No	12	34	<b>46</b>
Desconoce	0	10	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

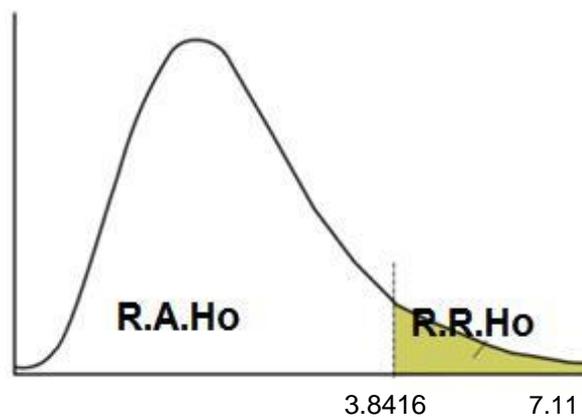
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 7.11$$

**Decisión estadística:** Dado que  $7.11 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.

**Hipótesis f:**

**H<sub>0</sub>** : Las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, no inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : Las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Prevalecen las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias)	Existe información apropiada sobre los programas de salud	
Si	118	204	322
No	14	51	65
Desconoce	6	12	16
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

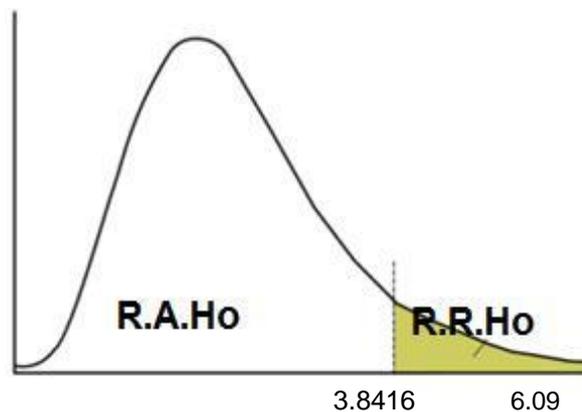
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.09$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.09 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o

usuarios.

**Hipótesis general:**

**H<sub>0</sub>** : Las características de la cultura organizacional, no inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.

**H<sub>1</sub>** : Las características de la cultura organizacional, inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.

Aseveración	Profesionales y técnicos enfermería	Pacientes y usuarios	Total
	Existe una adecuada cultura organizacional	La calidad de atención que se brinda es adecuada	
Si	126	220	346
No	11	39	50
Desconoce	1	8	9
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>267</b>	<b>405</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de

tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

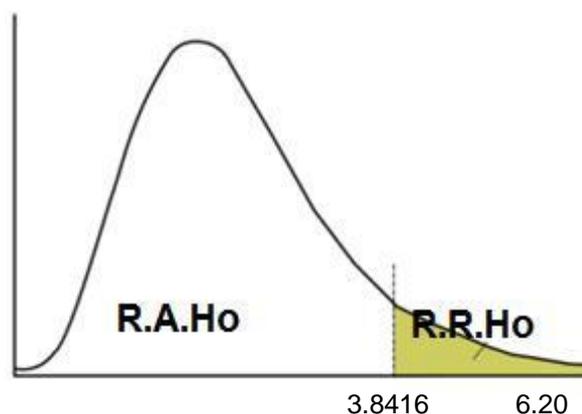
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.20$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.20 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las características de la cultura organizacional, inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de

enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- a.** Los datos obtenidos permitieron establecer que la identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.
  
- b.** El análisis de los datos permitió establecer que la conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.

- c. Se ha precisado a través de la contrastación de hipótesis, respectiva, que las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.
- d. Los datos obtenidos permitieron precisar que las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.
- e. Se ha establecido que las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.
- f. Los datos permitieron conocer que las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.
- g. En conclusión, se ha determinado que las características de la cultura organizacional, inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- a. Es conveniente que a nivel del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas – Apurímac, se fortalezca la cultura organizacional, toda vez que los principios, valores, experiencias, hábitos, costumbres, creencias, entre otros, constituyen indicativos muy importantes que

identifican a dicha institución en relación a los servicios que se ofrecen.

- b.** Dada la importancia del tema se hace necesario que el personal de enfermería y técnicos de esta especialidad, sean capacitados de acuerdo a sus especialidades en forma periódica o permanente, toda vez que todos estos esfuerzos incidirán favorablemente en la calidad de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.
  
- c.** Se hace necesario que a nivel del Hospital Hugo Pesce Pesetto de Andahuaylas – Apurímac, se lleven a cabo seminarios, charlas, conversatorios y otros eventos de esta naturaleza, con el fin que el personal se sienta identificado con su institución, lo cual a no dudarlo aprovecharía los alcances que son favorables de su cultura organizacional, e incidiría favorablemente en el clima organizacional y calidad de servicios.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias bibliográficas:

- ABOUZHR, Carla (2010). **QUALITY HEALTH CARE FOR WOMEN: A GLOBAL CHALLENGE**, Editado por la Health Care for Women International, Estados Unidos.
- AGUIRRE-GAS, H. (2009). **EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**, Editado por la Revista de Salud Pública, México.
- ALCOVER DE LA HERA, Carlos María y OTROS (2012). **INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DEL TRABAJO**, Editorial McGraw-Hill Interamericana de España, Tercera Edición, Madrid-España.
- ARMON-JONES, C. (2009). **THE SOCIAL FUNCTIONS OF EMOTION**, Editorial Basil Blackwell, Oxford-Estados Unidos.
- AYUSO MUJILLO, D. y R., GRANDE SELLERA (2012). **LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y LOS SERVICIOS GENERALES EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS**, Editorial Díaz de Santos S.A., Tercera Edición, Madrid-España.
- BUSTAMANTE, Edgüen (2009). **EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, Editorial Cultural, Trujillo-Perú.
- CABELLO MORALES, Emilio (2010). **CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: ¿PACIENTE O CLIENTE?**, Editado por la Revista Médica Herediana, Lima-Perú.
- CREEL, Liz; SASS, Justine y Nancy, YINGER (2009). **PANORAMA DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN SALUD: DEFINICIONES Y MEDICIONES DE LA CALIDAD**, Editado por la Revista sobre nuevas perspectivas sobre la calidad de atención, N° 1, Washington-Estados Unidos.
- DIPRETE BROWN, Lori y OTROS (2011). **GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO**, Editorial USAID, Segunda Edición, Wisconsin-Estados Unidos.

- DONABEDIAN, Avedis (2009). **GARANTÍA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**, Editorial Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- DONABEDIAN, Avedis (2010). **EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING**, Editorial Health Administration Press, Estados Unidos.
- ETKIN, Jorge (2009). **LA DOBLE MORAL EN LAS ORGANIZACIONES**, Editorial McGraw-Hill, México.
- GHINI, L. (2010). **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**, Editado por la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.
- JIMÉNEZ PANEQUE, Rosa (2009). **INDICADORES DE CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. UNA MIRADA ACTUAL**, Editado por la Revista Cuba de Salud Pública, Cuba.
- KREITNER, Robert (2008). **COMPORTAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES**, Editorial McGraw-Hill, Madrid-España.
- KROEBER, A. y C., KLUCKHOHN (2009). **CULTURE: A CRITICAL REVIEW OF CONCEPTS AND DEFINITIONS**, Editorial Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology, Estados Unidos.
- MAJONE, G. (2009). **EVIDENCIA, ARGUMENTACIÓN Y PERSUASIÓN EN LA FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS**, Editorial FCE, Tercera Edición, Perú.
- ROBBINS, Stephen (2009). **LA ADMINISTRACIÓN EN EL MUNDO DE HOY**, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A., Tercera Edición, México.
- ROBBINS, Stephen y Mary, COULTER (2009). **ADMINISTRACIÓN**, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A., Quinta Edición, México.
- ROEMER, M. I. y C., MONTOYA-AGUILAR (2009). **QUALITY ASSESSMENT AND ASSURANCE IN PRIMARY HEALTH CARE**, Editorial WHO Offset Publication, Geneva-Suiza.
- RUELAS, Enrique y Julio, FRENK (2009). **FRAMEWORK FOR THE ANALYSIS OF QUALITY IN TRANSITION**, Editorial Australian Clinical Review, Estados Unidos.

- SECRETARIA DE SALUD (2012). **EVALUACIÓN SISTEMATIZADA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**, Editorial Comisión Interinstitucional de Enfermería, Perú.
- SENGE, Peter (2009). **BOLETÍN INFORMATIVO**, Editorial Colegio de Enfermeros del Perú, Lima-Perú.
- SCHEIN, E. (2009). **ORGANIZATIONAL CULTURE AND LEADERSHIP**, Editorial Jossey-Bass, San Francisco-Estados Unidos.
- SCHEIN, Edgar (2009). **LA CULTURA EMPRESARIAL Y EL LIDERAZGO**, Editorial Prentice Hall, México.
- TAMAYO, A. y L. O.; BORGES (2010). **VALORES DEL TRABAJO Y VALORES DE LAS ORGANIZACIONES**, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid-España.
- TAMAYO, A. y M. G., GONDIM (2010). **ESCALA DE VALORES ORGANIZACIONALES**, Editorial Revista de Administracao, Brasil.
- WONG BLANDÓN, Yudy Carla; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Edgar, RODRÍGUEZ MARTÍNEZ (2010). **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, Editado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2008). **QUALITY OF CARE**, Editorial a process for making strategic choices in health system, Estados Unidos.

#### **Referencias electrónicas:**

- CALDERÓN, N. (2009). **SERVICIO AL CLIENTE**, extraído de la página web: <http://www.monografias.com/trabajos11/sercli.shtml>.
- CHANDIA VIDAL, Yanira (2006). **INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD EN SALUD**, extraído de la página web: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
- FERNÁNDEZ, Alberto (2008). **CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA: LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**, extraído de la página web: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>, Bogotá-Colombia.

# ANEXOS

# ANEXO N° 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO :** CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PESCIOTTO DE ANDAHUAYLAS.

**AUTOR :** ELIZABET CALLE ALTAMIRANO.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis Principal</b>	<b>Variable Independiente X. Cultura organizacional</b>	x1.- Nivel de identidad del personal de enfermería con la institución. x2.- Nivel de conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería. x3.- Nivel de manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización. x4.- Nivel de manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital. x5.- Nivel de manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución. x6.- Nivel de manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución.	<b>Tipo</b> Descriptivo  <b>Nivel</b> Aplicativo  <b>Método y Diseño</b> Ex post facto o retrospectivo	Población A nivel del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.  Muestra 138 profesionales y técnicos de enfermería.  267 pacientes y/o usuarios.  Muestreo aleatorio simple, como fuente del muestreo probabilístico.	Para el estudio se utilizará la encuesta.
¿En qué medida las características de la cultura organizacional, inciden en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?	Determinar si las características de la cultura organizacional, inciden en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.	Las características de la cultura organizacional, inciden favorablemente en la calidad de atención que se brinda en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac.					
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>					
a. ¿De qué manera la identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios?  b. ¿De qué manera la conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios?	a. Establecer si la identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.  b. Establecer si la conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.	a. La identidad del personal de enfermería con la institución, incide en el trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.  b. La conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería, incide en la calidez de atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.					

<p>c. ¿Cómo las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?</p> <p>d. ¿De qué manera las manifestaciones conductuales(actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital?</p> <p>e. ¿De qué manera las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios?</p> <p>f. ¿En qué medida las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?</p>	<p>c. Precisar si las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.</p> <p>d. Precisar si las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.</p> <p>e. Establecer si las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.</p> <p>f. Conocer si las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.</p>	<p>c. Las manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización, inciden en la rapidez de los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.</p> <p>d. Las manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) existentes en el hospital, inciden en las citas y consultas oportunas brindadas en los servicios de enfermería de este Hospital.</p> <p>e. Las manifestaciones materiales (tecnología y recursos) existentes en la institución, inciden en la comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.</p> <p>f. Las manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias) que prevalecen en la institución, inciden en la información apropiada sobre los programas de salud que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.</p>	<p><b>Variable Dependiente Y.- Calidad de atención</b></p>	<p>y1.- Nivel del trato apropiado que reciben pacientes y/o usuarios.</p> <p>y2.- Calidez en la atención que se brinda a pacientes y/o usuarios.</p> <p>y3.- Rapidez en los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios.</p> <p>y4.- Citas y consultas oportunas brindadas.</p> <p>y5.- Grado de comodidad ofrecida a pacientes y/o usuarios.</p> <p>y6.- Tipo de información apropiada sobre los programas de salud.</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## ANEXO N° 2

### ENCUESTA

#### INSTRUCCIONES:

La presente técnica de la Encuesta, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación titulada: "**CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PESCIOTTO DE ANDAHUAYLAS**", la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leer dicha interrogante debe elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X). Se le recuerda, que esta técnica es anónima, se agradece su participación.

#### PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

1.- ¿Aprecia Usted identidad del personal de enfermería con la institución?

- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

2.- ¿Existe conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en el personal de enfermería?

- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

3.- ¿Existe manifestaciones estructurales (poder y estatus) en la organización?

- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

4.- ¿Existen manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) en el hospital?

- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

5.- ¿En su opinión se presentan manifestaciones materiales (tecnología y recursos) en la institución?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

6.- ¿En su opinión en el Hospital se presentan manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias)?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

7.- ¿En su opinión existen características en la cultura organizacional del personal del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

**PACIENTES Y/O USUARIOS**

8.- ¿En su opinión es apropiado el trato que reciben pacientes y/o usuarios?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

9.- ¿Aprecia Usted calidez en la atención que se brinda a pacientes y/o usuarios?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

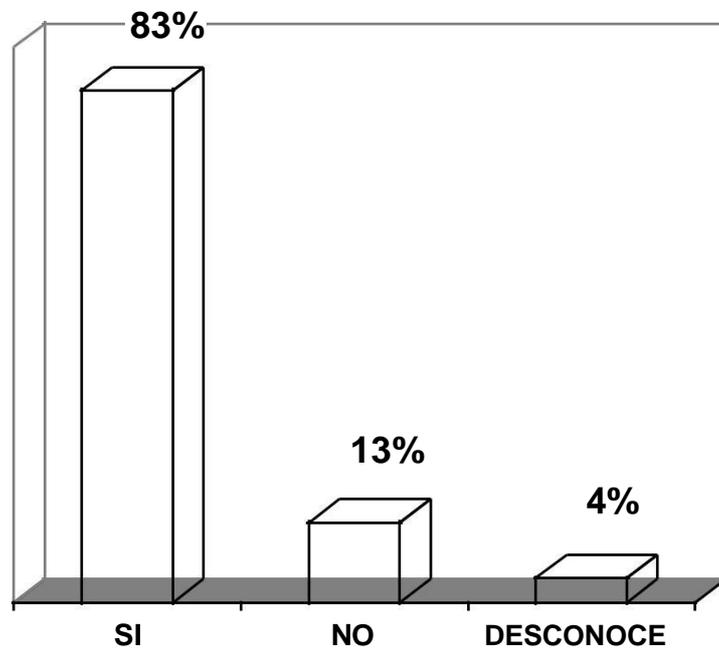
10.- ¿Existe rapidez en los servicios que se ofrecen a pacientes y/o usuarios?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )  
¿Por qué? .....  
.....  
.....

11.- ¿Cree que las citas y consultas que se brindan son oportunas?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )  
¿Por qué? .....  
.....  
.....

12.- ¿Considera que los pacientes y/o usuarios reciben comodidad en los servicios de enfermería del Hospital?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )  
¿Por qué? .....  
.....  
.....

13.- ¿Cree que la información que se brinda a pacientes y/o usuarios es apropiada sobre los programas de salud?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )  
¿Por qué? .....  
.....  
.....

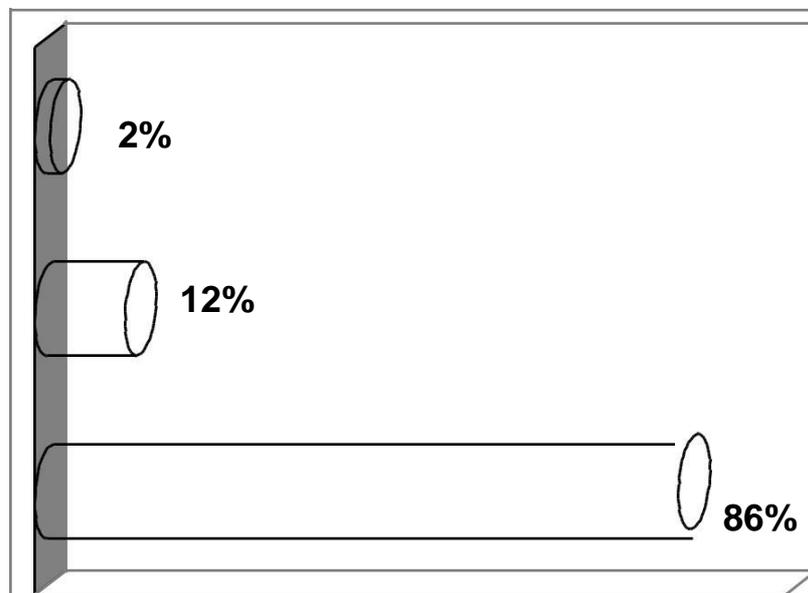
14.- ¿Considera coherente la calidad de atención que se da en los servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas - Apurímac?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
c) Desconoce ( )  
¿Por qué? .....  
.....  
.....

**Gráfico No. 1*****Identidad del personal de enfermería con institución***

**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

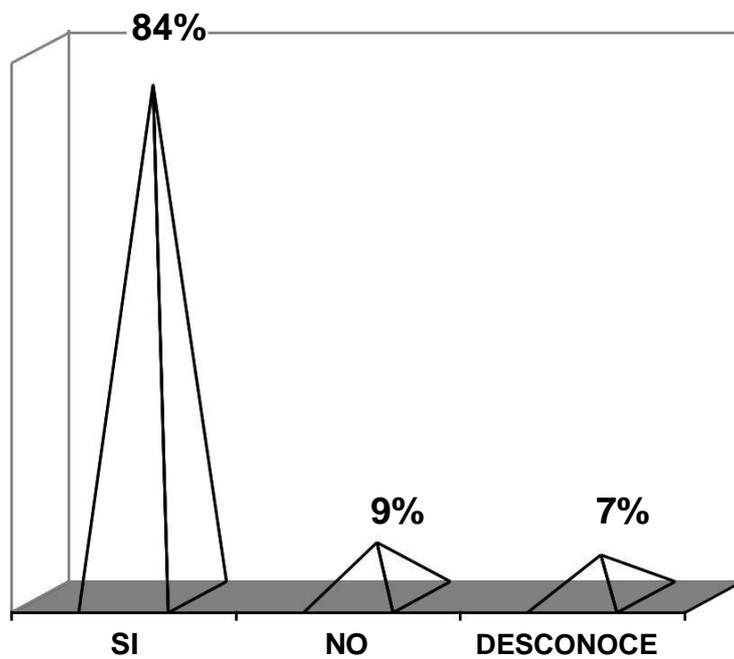
**Gráfico No. 2**

***Existe conciencia, valores, actitudes y hábitos que prevalecen en personal de enfermería***

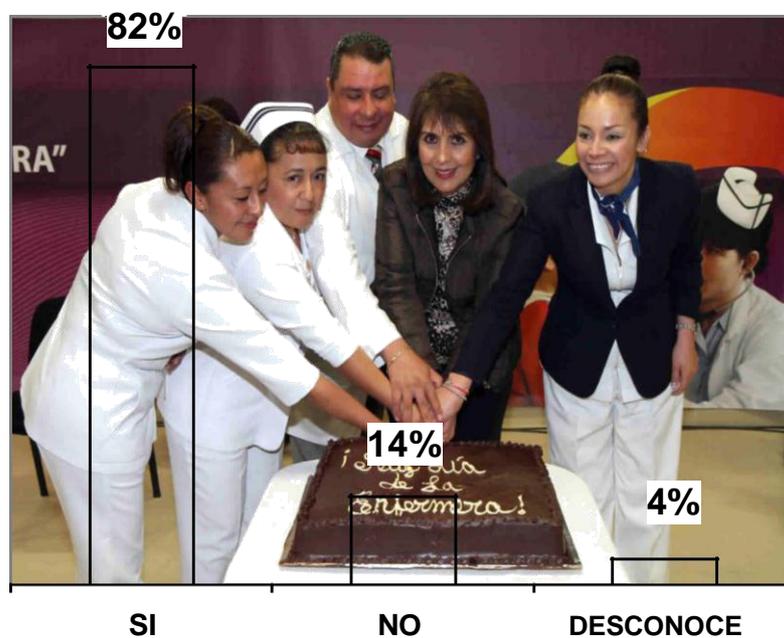


SI     NO     DESCONOCE

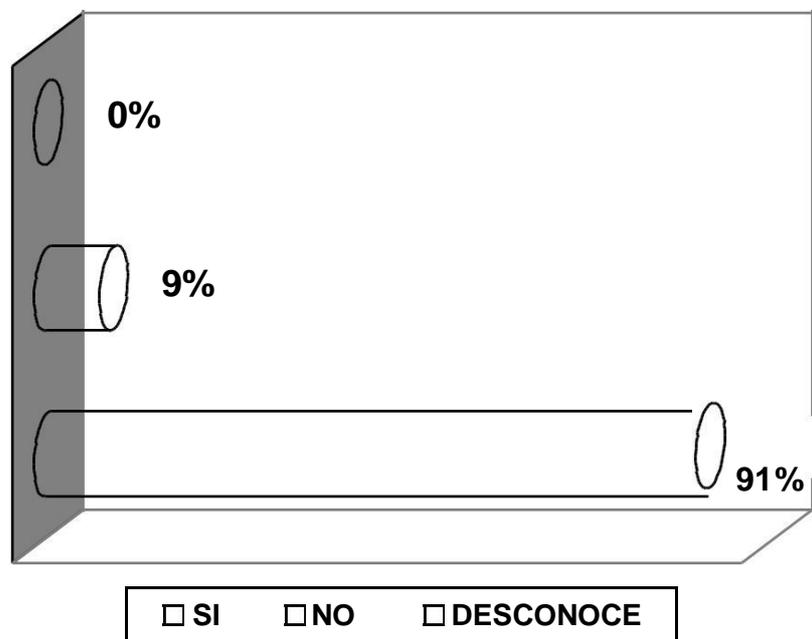
**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 3****Manifestaciones estructurales (poder y estatus) en organización**

**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 4****Manifestaciones conductuales (actitudes, lenguaje y rituales) en hospital**

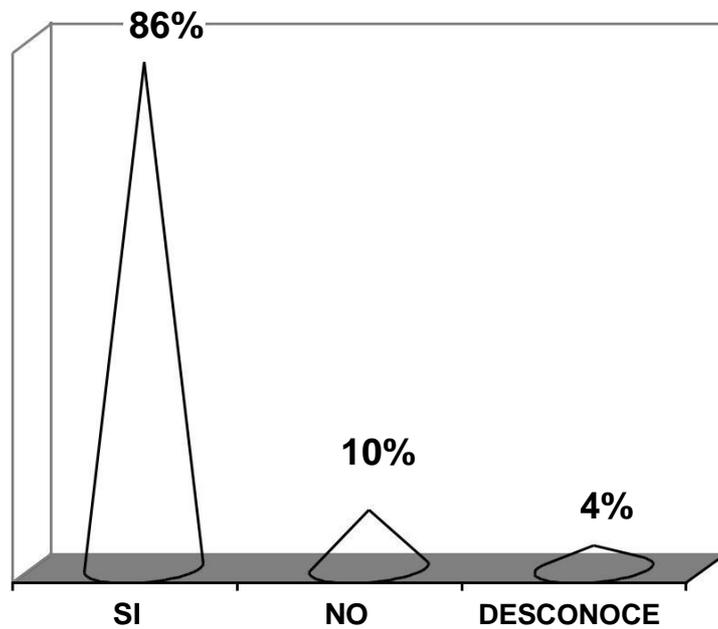
**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 5*****Presenta manifestaciones materiales  
(tecnología y recursos en institución)***

**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 6**

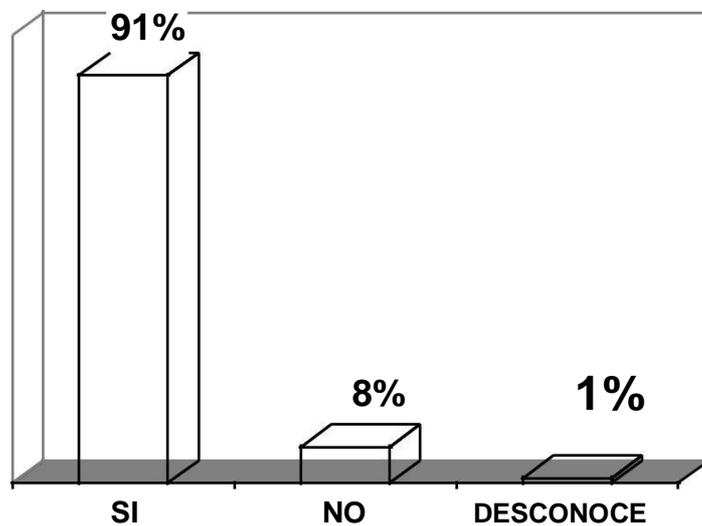
***En hospital se presentan manifestaciones simbólicas, conceptuales (filosofía, creencias)***



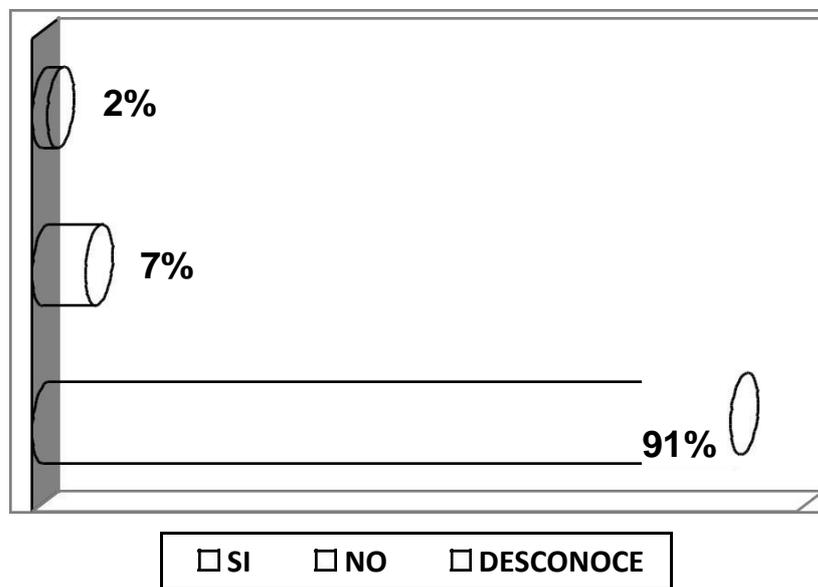
**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 7**

***Existen características en cultura organizacional de personal de enfermería del hospital***



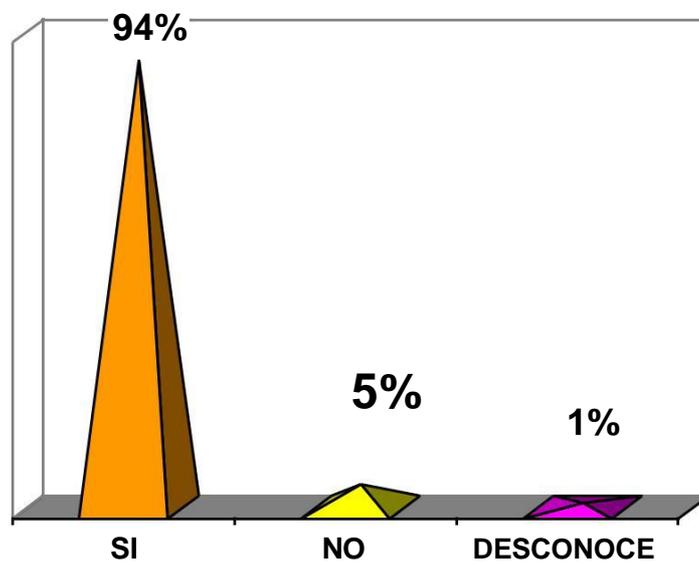
**Fuente:** Encuesta profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Julio 2015 – Marzo 2016)

**Gráfico No. 8*****Apropiado el trato que reciben pacientes y/o usuarios***

**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*

**Gráfico No. 9**

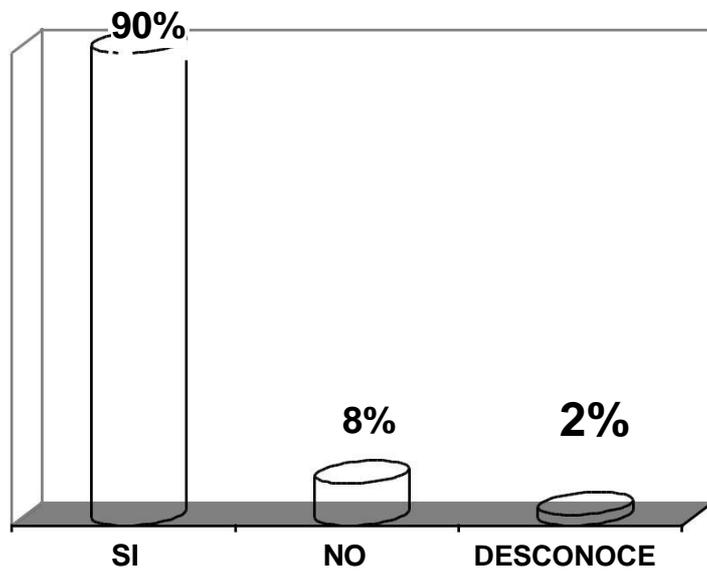
**Calidez en atención que se brinda a pacientes y/o usuarios**



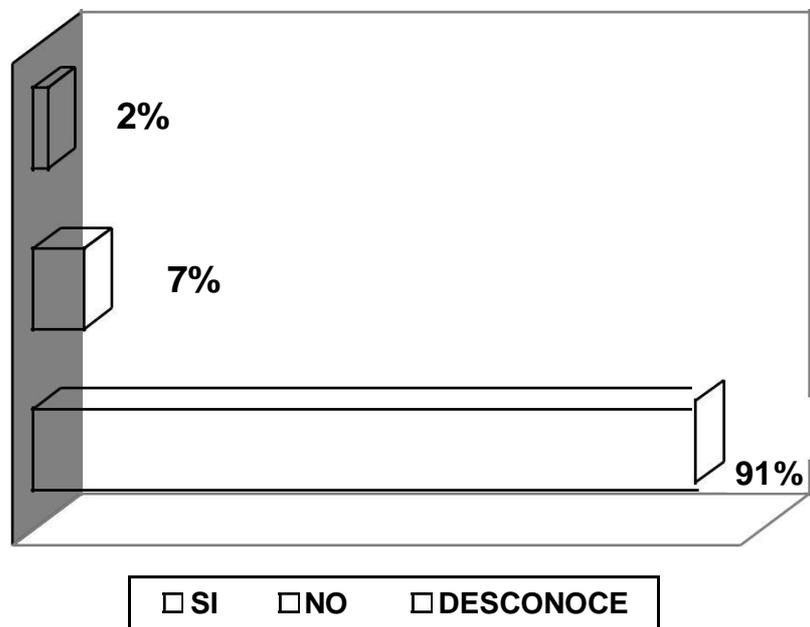
**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*

**Gráfico No. 10**

**Rapidez en servicios que se ofrecen a  
pacientes y/o usuarios**



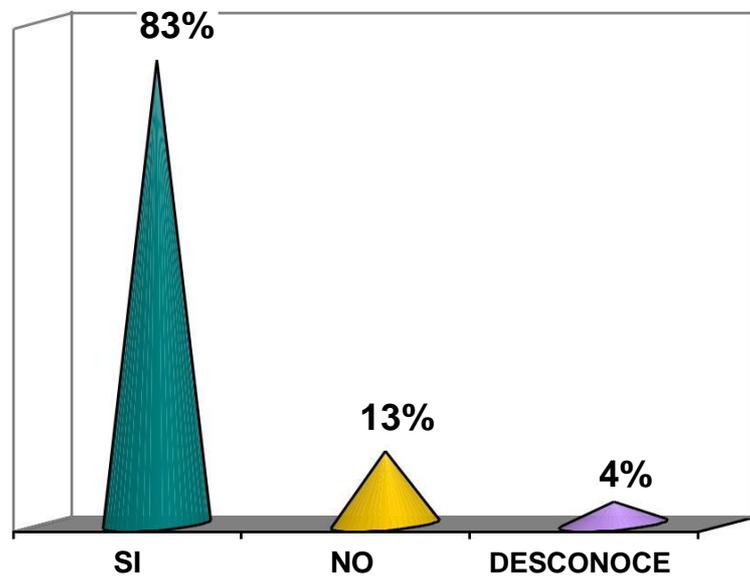
**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*

**Gráfico No. 11****Citas y consultas que se brindan son oportunas**

**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)

**Gráfico No. 12**

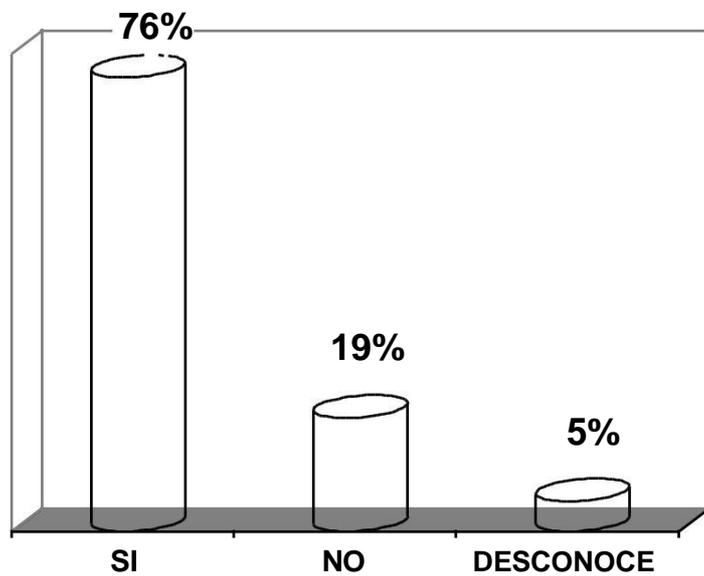
***Pacientes y/o usuarios reciben comodidad en servicios de enfermería del hospital***



**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*

**Gráfico No. 13**

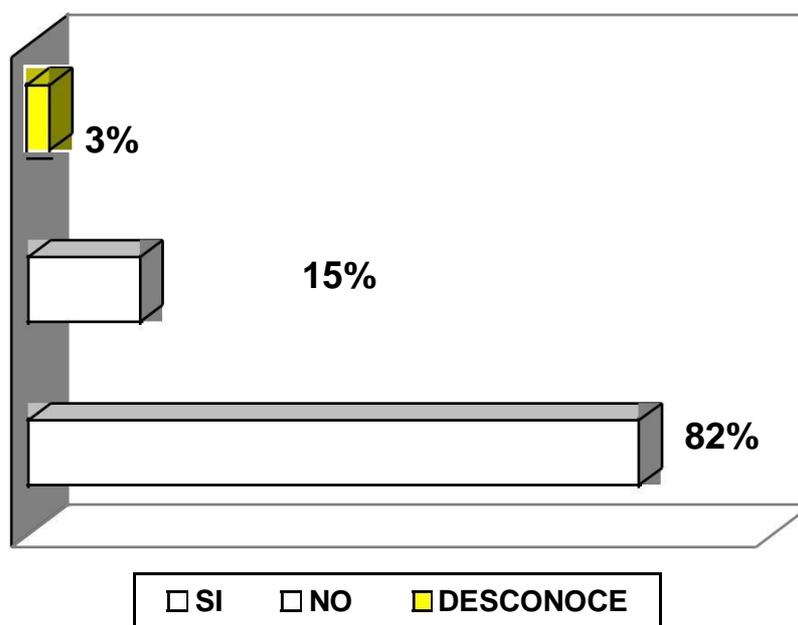
**Información que se brinda a pacientes y/o usuarios es apropiada sobre programas de salud**



**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*

**Gráfico No. 14**

***Cohérente calidad de atención que se da en servicios de enfermería del Hospital Hugo Pesce Pescetto***



**Fuente:** *Pacientes y/o usuarios del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas-Apurímac. (Jul. 2015 – Mar. 2016)*