

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA
MAESTRIA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN**



TESIS

**LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE
DESEMPEÑO DEL CAPITAL HUMANO DE SERVICIOS AL PACIENTE EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN.**

PRESENTADA POR:

JOHN HENRY ZEA BEJAR

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN AUDITORIA INTEGRAL.**

PUNO, PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA



MAESTRIA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

TESIS

LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE
DESEMPEÑO DEL CAPITAL HUMANO DE SERVICIOS AL PACIENTE EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN.

PRESENTADA POR:

JOHN HENRY ZEA BEJAR

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN AUDITORIA INTEGRAL.

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


.....
Dr. EDGAR DARIO CALLOHUANCA AVALOS

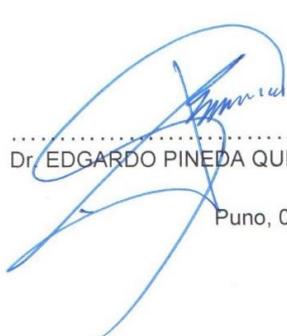
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. MARÍA AMPARO CATACORA PEÑARANDA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. REYNALDO ALCOS CHURA

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. EDGARDO PINEDA QUISPE

Puno, 09 de Junio de 2017

ÁREA: Gestión administrativa.

TEMA: Recursos humanos.

DEDICATORIA

A mis queridos padres quienes tuvieron fortaleza en la espera y en tanto, supieron guiar la barca de la realidad con sabiduría.

Porque, en el curso de mi carrera profesional me confirieron la suficiente dosis de apoyo y generosidad envuelta con su cotidiano afán.

A ellos por quienes quedo eternamente comprometido a seguir su enseñanza y hacer mi camino con la solidez del paso que me mostraron, dejando huella señalándome el mejor horizonte.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano mediante su cuerpo administrativo y docente quienes entregaron su actividad laboral en bien de mis propósitos.
- A los miembros de Jurado del presente trabajo por sus aportes de enmienda al mismo.
- A mi asesor de Informe en la persona del Dr. Edgardo Pineda Quispe por su ímpetu al orientar el desarrollo de mi trabajo.
- A los servidores en atención hospitalaria del HRMNB que me asistieron con su atención y revelaron sus opiniones.
- A mis padres, hermana y sobrinos por motivar mi proyecto y facilitar su ejecución.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....III

AGRADECIMIENTOSII

INDICE GENERAL.....III

INDICE DE CUADROS VII

INDICE DE FIGURAS VIII

RESUMEN X

ABSTRACT XII

INTRODUCCION 1

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

 1.1.1 Problemas Específicos:..... 5

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

 1.2.1 Objetivo General 6

 1.2.2 Objetivos Específicos:..... 6

1.3 HIPOTESIS 6

 1.3.1 Hipótesis General 6

 1.3.2 Hipótesis Específicas 7

1.4 VARIABLES: 7

 1.4.1 V.I. (x) Cultura Organizacional 7

 1.4.2 V.D. (y) Desempeño Del Capital Humano De Servicios..... 7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.....	8
2.1.1 Artículos Científicos	8
2.1.2 Tesis de Grado	13
2.1.3 Tesis de Posgrado.....	17
2.1.4 Libro.....	17
2.1.5 Publicaciones Normativas.....	18
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	18
2.2.1 Cultura Organizacional.....	18
2.2.2 Organización.....	20
2.2.3 Principios de la Organización.....	20
2.2.4 Capital humano.....	21
2.2.5 Valores organizacionales.....	22
2.2.6 Ética según varias definiciones de diferentes autores: (Scribd Publicación, 2013)	23
2.2.7 Ideales	24
2.2.8 Autorrealización	26
2.2.9 Auditoria de desempeño	27

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3 METODO DE INVESTIGACION.....	29

3.3.1	Técnicas para la recolección de datos	29
3.3.2	Técnicas para el procesamiento de datos.....	31
3.4	POBLACIÓN	33
3.5	MUESTRA.....	34
3.6	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	36

CAPITULO IV

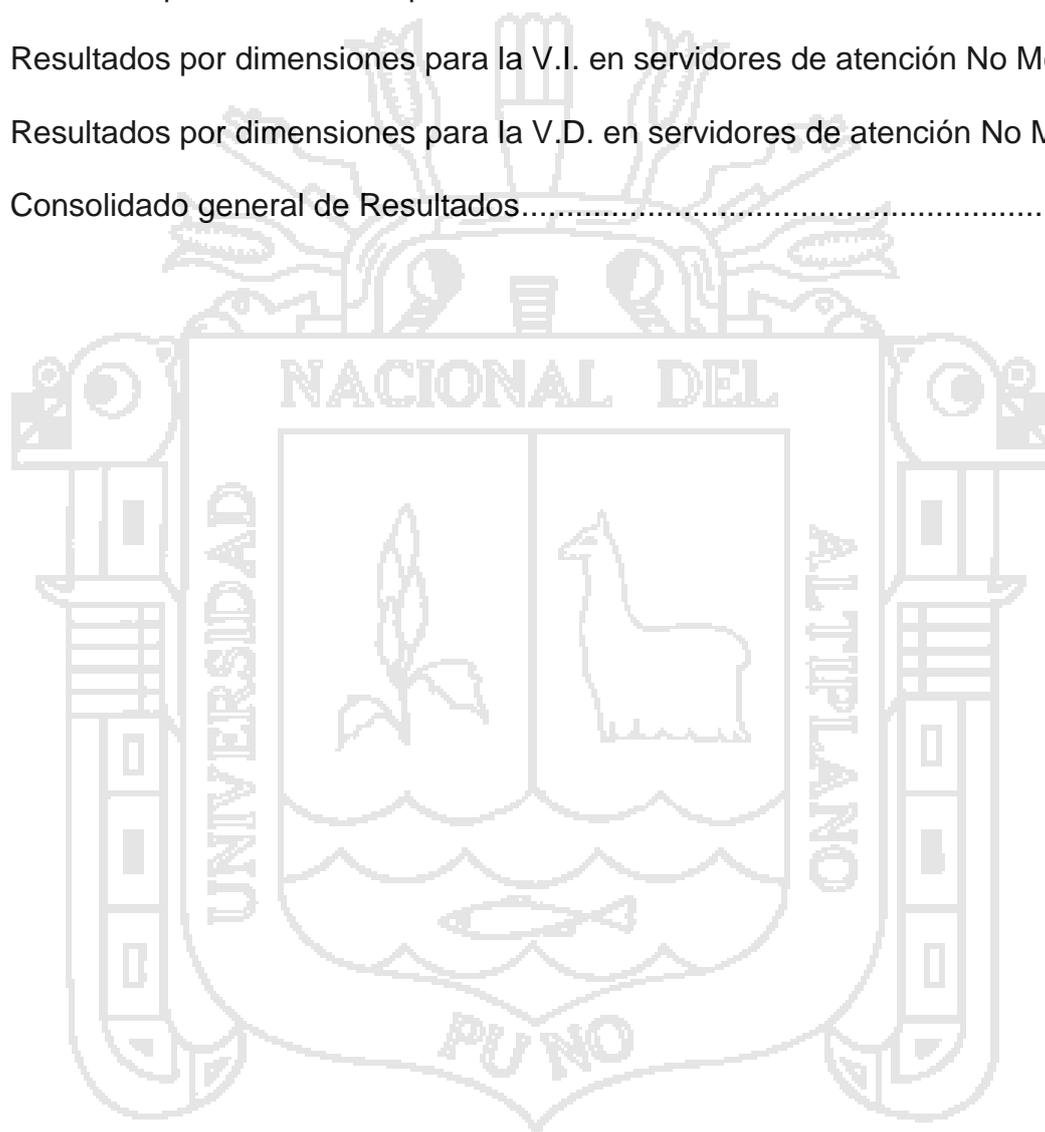
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1	RESULTADOS.....	37
4.1.1	Razonar la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.	43
4.1.2	Razonar la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.	45
4.1.3	Razonar la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.	47
4.2	CONSOLIDACION DE RESULTADOS	57
4.2.1	Establecer la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente	58
4.2.2	Establecer la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente	59
4.2.3	Establecer la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente	59
4.3	DISCUSION	60

4.3.1 Necesidad de expresar la relación de los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB	61
4.3.2 Comprobación de la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB.....	62
4.3.3 Razonamiento de la relación entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB.	63
4.4 CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	68
CONCLUSIONES	
Desenlaces de los resultados en la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón	71
Esclarecer los resultados en la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón	72
Explicando los resultados en la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón	72
RECOMENDACIONES	75
PROPUESTA.....	77
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	82

INDICE DE CUADROS

1. 2da. Quincena agosto 2016 – Personal asistencial HRMNB.....	34
2. Deducción de personal encuestado (muestra)	35
3. Resultados por dimensiones para la V.I. en servidores de atención Médica... 40	
4. Resultado por dimensiones para la V.D en servidores de atención Médica.... 40	
5. Resultados por dimensiones para la V.I. en servidores de atención No Méd.. 41	
6. Resultados por dimensiones para la V.D. en servidores de atención No Méd 42	
7. Consolidado general de Resultados.....	57



INDICE DE FIGURAS

1. Flujo de cuadros y figuras	39
2. Semejanza de la dimensión "Valores e Ideales" con la V.D. (Atención Méd)..	43
3. Semejanza de la dimensión "Valores e Ideales" con la V.D. (Atención No Médica)	44
4. Semejanza de la dimensión "Autorrealización" con la V.D. (Atención Médica)	45
5. Semejanza de la dimensión "Autorrealización" con la V.D. (Atención No Médica)	46
6. Semejanza de la dimensión "Organización" con la V.D. (Atención Médica)....	47
7. Semejanza de la dimensión "Organización" con la V.D. (Atención No Méd)...	48
8. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D. (Atención Médica)	49
9. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D. (Atención No Médica) ..	50
10. Semejanza de las dimensiones en ambos grupos de la V.I con la V.D.....	51
11. Comparación de líneas de tendencia de las V.I. y la V.D. (Atención Méd)...	53
12. Comparación de líneas de tendencia de las V.I. y la V.D. (Atención No Médica)	54
13. Comparación de la V.I. respecto a Atención Médica y No Médica	55
14. Comparación de la V.D. en Atención Médica y No Médica	56
15. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D.	58
16. Contrastación de la V.I y la V.D.....	60

INDICE DE ANEXOS

1. Cuestionario (Cultura Organizacional) 83

2. Encuesta 84



RESUMEN

El servicio hospitalario del HRMNB tiene deficiencias en atención al usuario sintetizando como experiencia ingrata en la relación servidor-usuario por especial interacción, coexiste la invasión corporal generando sentimientos paradójicos aparte de los que crean las propias enfermedades; por otro lado el personal que presta servicios a pacientes es quien por la naturaleza de sus servicios merece especial atención respecto a la cultura organizacional. Objetivo: Determinar la relación existente entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, considerando valores e ideales, autorrealización, y organización en la institución estudiada. Métodos: El método utilizado es el descriptivo correlacional mediante un diseño no experimental en el servicio hospitalario regional, con una muestra de 253 trabajadores de servicios a pacientes de esa entidad. Resultados: mediante los cuadros 3, 4, 5 y 6 revisados cuidadosamente, encontramos que los valores de puntuación obtenidos de 71.31 para la dimensión “Valores e Ideales”, 69.38 para la dimensión “Autorrealización” y 62.37 para la dimensión “Organización” todas de la variable V.I. (Cultura Organizacional) frente a los 75.53 de la V.D. (Desempeño del Capital Humano en servicios al Paciente) nos muestra que existe una significativa relación entre ambas. Conclusiones: La relación significativa entre las variables, es situación promisorio para contribuir con diseños organizativos, aportes de experiencias, entrenamiento, innovaciones para la naturaleza del servicio según la zona geográfica, economía, capacitación, la idiosincrasia de quienes sirven y serán servidos para crear un ambiente agradable de satisfacciones prioritariamente en el paciente pero con bastante frenesí en el personal de servicios en atención al paciente cuyos esfuerzos

realizados en bien de la organización sean congratulados percibiendo el logro de objetivos gracias a una adecuada organización.

Palabras Clave: autorrealización, cultura, ideales, organización, relación, valores.



ABSTRACT

The hospital service of the HRMNB has deficiencies in attention to the user synthesizing as an unpleasant experience in the server-user relationship due to special interaction, the body invasion coexists generating paradoxical feelings besides those that create the own diseases; On the other hand, the staff that provides services to patients is the one who, due to the nature of their services, deserves special attention regarding the organizational culture. Objective: To determine the relationship between the organizational culture and the human capital performance level of patient services in the Manuel Núñez Butrón regional hospital, considering values and ideals, self-realization, and organization in the studied institution. Methods: The method used is the correlational descriptive through a non-experimental design in the regional hospital service, with a sample of 253 service workers to patients of that entity. Results: we have found that the scoring values obtained from 71.31 for the dimension "Values and Ideals", 69.38 for the "Self-realization" dimension, and 62.37 for the "Organization" dimension, are shown in Tables 3, 4, 5 and 6, All of the variable VI (Organizational Culture) compared to 75.53 of the V.D. (Human Capital Performance in Patient Services) shows that there is a significant relationship between the two. Conclusions: The significant relationship between the variables is a promising situation to contribute with organizational designs, contributions of experiences, training, innovations for the nature of the service according to the geographical area, economy, training, the idiosyncrasies of those who serve and will be served to create a pleasant atmosphere of satisfactions, mainly in the patient but with enough frenzy in the personnel of services in attention to the patient whose efforts made in good of the

organization are congratulated perceiving the achievement of objectives thanks to a suitable organization.

Keywords: culture, ideals, organization, relation, self-realization, values..



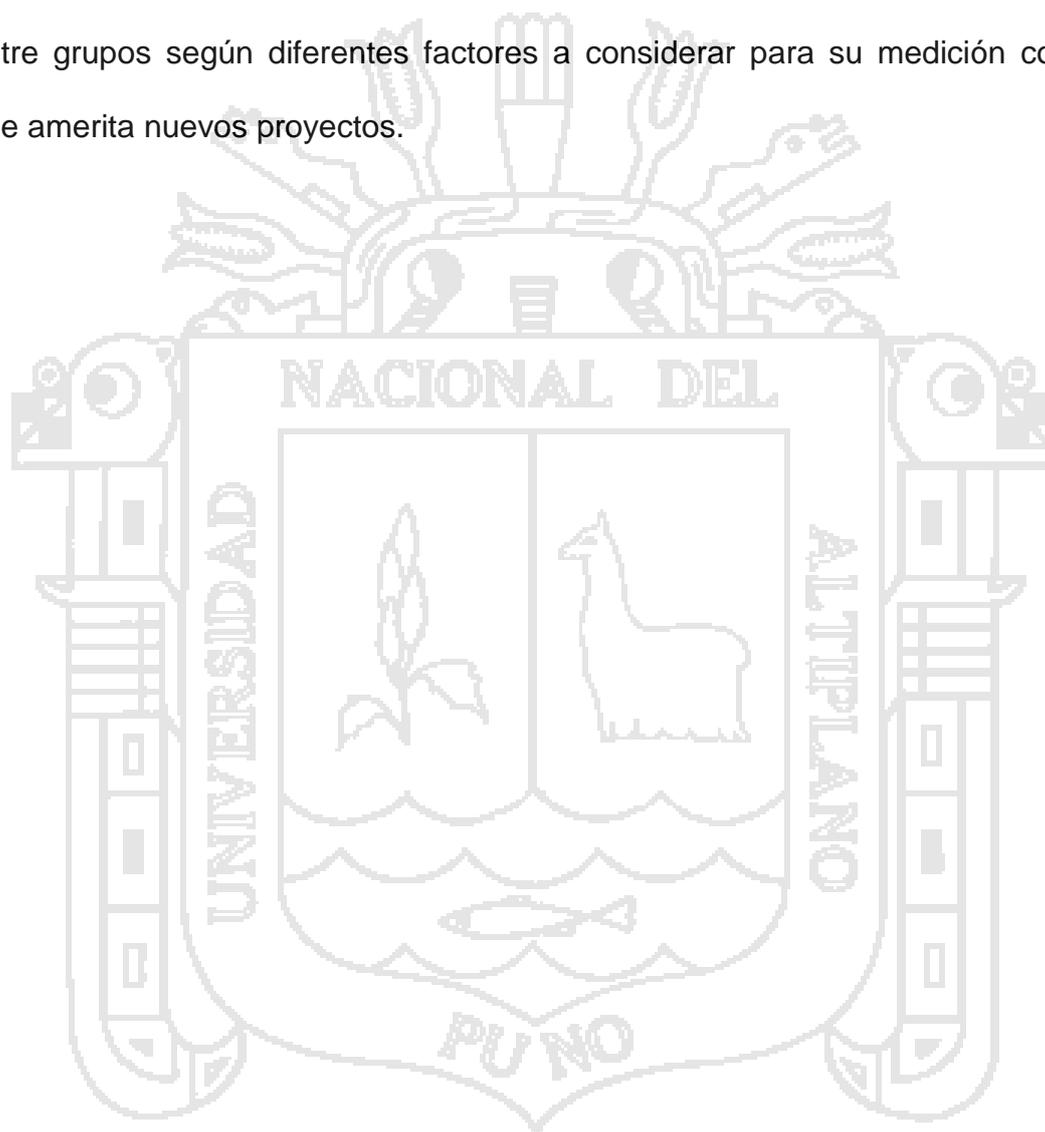
INTRODUCCION

En la necesidad de realizar un examen al proceso organizacional en un centro hospitalario que permita obtener evidencia respecto a la eficacia del mismo y para satisfacer la misma es que buscamos conocer la interrelación existente entre los componentes de una cultura organizacional influyentes en el desempeño en servicios de atención al paciente a través de los procedimientos de investigación con ello, pretendemos conocer el nivel de relación de la cultura organizacional que considera valores e ideales además de la autorrealización y la organización con el desempeño del capital humano en servicios al paciente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para ello, en el presente trabajo se plasma el proyecto propuesto; así los resultados nos conducen a buscar una alternativa con la premisa de enfocarnos en la relación cultura organizacional y capital humano en servicios al paciente, tomando en cuenta que en dicho centro hospitalario se cuenta con profesionales para atención Médica y atención No Médica, pues las prácticas laborales y los niveles técnicos demarcan desiguales concepciones sobre sus apreciaciones en su entorno laboral por ello, el acopio de información confluye de dos fuentes.

Si bien una organización necesita saber cómo es el desempeño de su capital humano, más aún necesita saber si la herramienta que está utilizando es efectiva o no y con el fin de implantar nuevos planes que permitan optimizar la efectividad del servicio, en el presente trabajo mediante la investigación de tipo descriptivo-correlacional, y método lógico sintético e inducción indirecta, nos interesamos en la determinación del grado de relación existente entre las dos variables y tendremos reflejado los niveles de relación que existen entre los valores e ideales, la autorrealización, y la organización con el desempeño del capital

humano en servicios al paciente y con ello aportamos propuestas como fin sostenible del presente.

No obstante los resultados que se encuentran ofrecen mayor información para poder desmenuzar otros intereses de importancia en la investigación pues las características unipersonales difieren una de otra pero también existen diferencias entre grupos según diferentes factores a considerar para su medición contexto que amerita nuevos proyectos.



CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra región el estamento laboral se desempeña de acuerdo a normas nacionales las mismas que están diseñadas y medidas de acuerdo a la naturaleza de servicio y al proyecto de productividad pero, el servicio hospitalario del HRMNB tiene deficiencias en atención al usuario sintetizando como una experiencia ingrata teniendo en cuenta que la relación servidor-usuario es una especial interacción inclusive, coexiste la invasión corporal generando sentimientos paradójicos aparte de los que crean las propias enfermedades.

Por otro lado el personal que presta atención a pacientes es quien por la naturaleza de sus servicios merece especial atención respecto a la cultura organizacional determinada por los directivos pues, se observa de manera panorámica que los servidores en atención al paciente en el HRMNB cumplen sus funciones de manera automatizada menos creativa y no se hacen parte de las

reformas para bien de la institución y de los usuarios acarreado una situación que menoscaba la visión y la misión de dicho nosocomio

Los servicios en centros hospitalarios tienen herramientas que califican el desempeño del capital humano de servicios al paciente pero no son eficaces pues, son simétricos y por el contrario la apreciación del usuario es un mejor y buen calificador sin embargo, en el centro hospitalario en estudio se plantea una fórmula de desempeño laboral ajustada necesariamente a normativas rígidas generalmente adoptadas por la legislatura nacional o aquellas tomadas por normativas internacionales, concretamente en el plano operativo y de seguridad en instalaciones y equipos, uso de artículos considerados como materiales peligrosos además procedimientos y protocolos en atención hospitalaria pero también son planteadas por normativa interna.

Desde nuestra apreciación, es en ese punto donde avizoramos la problemática propuesta para el desarrollo del presente trabajo de investigación enfocando el modelo de organización y la participación en diferentes contextos de los miembros de la institución hospitalaria en estudio que puede o no ser exitoso en el desempeño del capital humano resaltando la importancia de la correlación de elementos que permitan la eficacia del servicio pero no como un único resultado a manera de una empresa industrial sino, como bien conocemos, la atención de personas a personas escolta un espíritu especial donde las satisfacciones van de ambos lados y para el caso del capital humano de servicios en atención a pacientes, constriñe un discernimiento en el que debemos encontrar el nivel de esa correlación entre elementos que estriben en el desempeño laboral de servicios en atención al paciente y elementos que otorguen argumentos de satisfacción en aquel personal y para ello, es preciso conocer el dogma del

servidor en atención hospitalaria en base a diversos factores que contribuyen al cotidiano actuar de manera individual o en grupos además, la influencia interpersonal desde puntos de vista éticos, morales, sindicales, religiosos entre otros así como la conveniencia económica y otros beneficios y aunque pareciera inadvertida la complejidad de varios otros componentes en la habitualidad del quehacer laboral como son las costumbres, las omisiones, los excesos, la constante variación de procedimientos, el diseño de organización, los logros y satisfacciones personales, los aportes o las obligaciones entre otros comprendidos como valores, ideales, autorrealización, organización confluyen en una cultura organizacional que puede influir notoriamente en el desempeño del personal de servicios en atención a pacientes por tanto, es necesario conocer ¿Cuál es la relación existente entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón?

1.1.1 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón?
- ¿Cuál es la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón?
- ¿Cuál es la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.
- Establecer la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.
- Establecer la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

1.3 HIPOTESIS

1.3.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

1.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.
- Existe una relación significativa entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.
- Existe una relación significativa entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

1.4 VARIABLES:

1.4.1 V.I. (x) Cultura Organizacional

- Dimensiones
 - Valores e ideales
 - Autorrealización
 - Organización

1.4.2 V.D. (y) Desempeño Del Capital Humano De Servicios

- Dimensiones
 - Satisfacción
 - Servicio al paciente

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1 Artículos Científicos

“Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria” (Cepero Morales, 2008) Determina que la confección del plan de calidad debe impulsar un cambio cultural que favorezca el liderazgo para los servicios en la gestión de la calidad e implique a todos los trabajadores y concluye en su artículo científico. “Se intenta que la mejora continua de la calidad y su evaluación sean vistas como una responsabilidad profesional y que formen parte de las actividades habituales, de manera que se incremente progresivamente el nivel de calidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos. Una vez alcanzado el cambio, el plan de calidad deberá garantizar que en el hospital esté implantado un sistema para monitorizar, mantener y mejorar la calidad”

“Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención. Bogotá, 2003” (GerenciaSalud.com, 2003) En su Artículo científico, encontró tres enfoques para fiscalizar los servicios:

Calidad científico-técnica o física, que hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.

Calidad funcional o interactiva, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.

Calidad corporativa, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital. Sus jueces serán el cliente interno y externo.

“Cambio Organizacional y Cultural en un Hospital: percepciones y discurso de sus impulsores” (Arizeta Portillo & Avestaran, 2001) en su publicación científica y con el espíritu de emprender cambios que contribuyan a los servicios hospitalarios, establece que “se reconstruye un discurso global en el que se identifican diferentes enfoques y experiencias en la puesta en marcha de cambios organizacionales profundos, destacándose la complejidad de su implantación, siendo los grupos, la distribución del poder y la innovación organizacional aspectos a profundizar y debatir de forma teórica y práctica para lograr una visión compartida en cambio cultural”.

“Diagnóstico de la Cultura Organizacional en un Hospital de Zona en Durango” (Villareal Solis, Villarreal Solis, & Briones Salinas, 2000) en su artículo recogió información para obtener mejores resultados, para el primer objetivo de investigación, que es el diagnóstico de la cultura actual, los resultados sugieren que desde la perspectiva de los encuestados, en la institución predominan en el caso del personal, la cultura actual dominante es la cultura jerárquica (30.98), seguida por la cultura de mercado (30.46), dejando en tercer lugar a la cultura de clan (20.41) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (18.16). En el caso de los directivos, la cultura actual dominante es la cultura jerárquica (32.43), seguida por la cultura de mercado (30.39), dejando en tercer lugar a la cultura de clan (20.25) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (16.93), considerando que un aspecto básico de la organización es su cultura, más aun si se prestan servicios los cuales son proporcionados por personas para personas, por lo que es importante considerar lo que creen, sienten y valoran los miembros de un servicio hospitalario “los miembros de la institución, requieren se valore la innovación, el intentar “cosas diferentes”, el ser emprendedor, respetar sus puntos de vista al solucionar o intentar solucionar los problemas que se presentan en el día a día, lo cual sin duda impacta en la forma de trabajar, en la forma de vivir, en lo que se valora como éxito y en las formas en la que se establecen las líneas estratégicas. Esto no significa alejamiento de metas u objetivos, pero si significa tomar conciencia del fenómeno cultural y encaminar el recurso a una adecuada gestión con la finalidad de que los resultados del

estudio se constituyan en fundamentos para llevar a cabo un proceso de intervención exitoso”,

“La Influencia De La Cultura Organizacional en el Desempeño Hospitalario” (Revilla, Rentería, & Santana, 2015) en su artículo científico refiere que en los establecimientos de atención médica evaluados se identificaron los cuatro tipos de cultura organizacional (jerárquica, racional, clan y de desarrollo) a pesar de ser instalaciones militares; su personal tiene formación y valores similares y para conocer la influencia de la cultura organizacional en el desempeño hospitalario concluye que “Los hospitales con cultura tipo clan mostraron indicadores de desempeño con mejores resultados, en cuanto a la productividad del personal; mientras que el hospital con cultura tipo desarrollo logró mejor resultado respecto al indicador de satisfacción de los pacientes. El cambio cultural de una organización de salud requiere tener claros los objetivos por alcanzar así como un liderazgo fuerte que permita transformar los procesos y procedimientos. La mejora del desempeño de los hospitales es un reto para los políticos, administradores y otros tomadores de decisiones relacionadas con los sistemas de salud”.

“Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital Mario Muñoz Monroy” (Hernandez, Quintana, Mederos, & Garcia, 2008) aun que consideremos que en Cuba la atención de salud busca excelencia, existen deficiencias en la prestación del servicio que requieren de la actuación rápida y eficaz de los trabajadores del servicio hospitalario entonces, considera aspectos de la cultura que pueden constituir un freno: la poca capacidad de visión de futuro, la comunicación deficiente, poca

colaboración entre las áreas, especialidades y servicios (trabajo en equipo), el no desarrollo pleno de valores como la consagración, sentido crítico y autocrítico, la creatividad y la unidad; así enfoca en su artículo científico y dice: “En conclusión, la cultura organizacional existente en la entidad permite enfrentar los retos del entorno y la consecución gradual de un servicio de calidad que satisfaga las necesidades del cliente con la atención priorizada, por parte de los directivos de la entidad y trabajadores, en los elementos de cultura señalados como posibles barreras para su logro, en un período de tiempo corto”.

“Cultura Organizacional en Hospitales” (García Ubaque & Caveles Gomez, 2011) Cultura Y Clima Organizacional. Este aspecto de la gestión de las organizaciones aparece con fuerza desde los años 80 del siglo pasado, siendo considerado en la actualidad como un elemento de gran importancia estratégica, ya que el desarrollo de la cultura organizacional permite a los integrantes de la organización ciertas conductas mientras que simultáneamente inhibe otras y en este sentido una cultura laboral abierta y humana alienta la participación y conducta madura de todos los miembros de la organización y sí las personas se comprometen y son responsables, se debe a que la cultura laboral se lo permite, y aun exige, de tal modo que el nivel de desarrollo cultural puede llegar a ser una fortaleza que encamina a las organizaciones hacia la excelencia y hacia el éxito.

Ahora bien en síntesis el clima organizacional está determinado por la percepción que tengan los empleados de los elementos culturales, esto

abarca el sentir y la manera de reaccionar de las personas frente a las características y frente a la calidad de la cultura organizacional.

“El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores” (Alvarez Garcia, 2006) El análisis realizado permite develar cómo la “conversión a empresa” del hospital implica la incorporación de nuevas formas de hacer las cosas y nuevos discursos importados del contexto cliente, registros y controles administrativos, manejo de la información, flexibilización del trabajo, eficiencia– los que a su vez contribuyen en la construcción de sujetos trabajadores.

2.1.2 Tesis de Grado

“Estudio Cultura Organizacional En La E.S.E. Hospital Universitario San Jorge De Pereira” (Cardona Franco, 2010) en su informe de tesis indica que aquellos elementos como el escepticismo, ausencia de planificación, la falta de sentido de pertenencia, la pérdida de mística al trabajo, la desinformación y el desinterés, la desmotivación a todos los niveles, la falta de participación y la falta de respeto y cuidado hacia la organización misma (instalaciones, mobiliario, equipos y pacientes) deficiencias que explican la ausencia y debilidad de los valores organizacionales y prácticas gerenciales en la administración del Hospital, esto explicado en su artículo científico y asume que “la cultura organizacional se convierte en un factor clave y trascendental para llevar a las empresas del sector de la salud a ser empresas productivas, competitivas, innovadoras y sostenibles en el mercado”.

NUTRISALUD				
IDENTIDAD				
	MOTIVACION	NEGOCIACION	LIDERAZGO	SATISFACION PERSONAL
SIEMPRE	33,33%	100,00%	0,00%	22,22%
ALGUNAS VECES	66,67%	0,00%	22,22%	77,78%
NUNCA	0,00%	0,00%	77,78%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

“La Cultura Organizacional y el Desempeño Laboral en el Laboratorio Clínico del Hospital Básico San Miguel” (Rodriguez Bohorquez, 2015) en su trabajo de tesis nos ilustra que si las instalaciones se encuentran de manera aceptable, de hecho, requieren de unos cambios para que los pacientes se sientan seguros y tranquilos pues el servicio en el laboratorio es determinante para que un paciente regrese o no al mismo por eso se debe considerar algunos aspectos como los métodos de trabajo y la entrega de resultados siendo estos los pilares fundamentales en la calidad del servicio, por ello determina que “La implementación de un manual de cultura organizacional en el laboratorio clínico del hospital básico San Miguel mejorara la calidad del servicio y el desempeño laboral del personal permitiendo que los pacientes se sientan cómodos y regresen con toda confianza a realizarse nuevamente los exámenes en el laboratorio”.

“Relación Entre Clima Organizacional Y Cultura De Seguridad Del Paciente En El Personal De Salud Del Centro Médico Naval” (Alvarado Gallardo, Connie Maribel, 2014) Nos permite conocer sus resultados de tesis hasta en diez puntos de los que, para nuestro estudio consideramos los puntos 1 y 2 para conocer la relación que existe entre clima organizacional y cultura de seguridad al paciente, con el fin de relacionar de manera parcial con la cultura organizacional en un hospital:

1. El análisis correlacional entre el Clima Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.
2. El Análisis de correlación entre las dimensiones del Clima Organizacional y las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que existen correlaciones significativas y positivas”.

“Cultura Organizacional De La Profesión De Enfermería Actual Y Deseada Por Las Enfermeras Del H.N. Luis N. Sáenz” PNP. 2010” (Chumpitaz Quispe, 2010) en su estudio de investigación para tesis afirma que se llegaron las siguientes conclusiones: “que los profesionales de enfermería del mencionado hospital, ejercen la cultura predominante y está orientada al poder , por la existencia de jerarquía definida, donde las decisiones son asumidas por las enfermeras con mayor nivel jerárquico que limita el desarrollo y autonomía del personal que llega solo a cumplir con sus deberes y responsabilidades observando las normas, y procedimientos en su desempeño, pero también señala que en relación a la cultura deseada, practican la tipología cultural orientada a la tarea con

los valores de la calidad, excelencia en la realización de sus tareas y, al comparar la cultura organizacional actual y deseada existe una diferencia significativa, tiene preeminencia la cultura orientada al poder de lo que se deduce una insatisfacción por los comportamientos culturales actuales y el deseo que exista un fortalecimiento hacia la cultura de la tarea y a la persona”

“Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006” (Vasquez Sosa, 2007) del trabajo de tesis extraemos algunas conclusiones que formula así:

* Las/os profesionales de Enfermería (48%); tienen un nivel medio de motivación siendo las dimensiones identidad y autonomía las más significativas, mientras que las dimensiones retroalimentación, importancia y variedad de la tarea, caracterizan el nivel de motivación baja.

* Se comprueba que existe relación directa entre el nivel de motivación y el nivel de satisfacción laboral de las/os profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. En cuanto al nivel de satisfacción laboral del profesional de Enfermería de 52(100%), 11(21.2%) presentan un nivel bajo de satisfacción laboral, 28(53.8%) tienen un nivel medio y 13 enfermeras (25%) presentan un nivel alto.

De ello, propone mejorar a través de talleres la calidad de las relaciones interpersonales entre cada profesional y sus superiores, así como la confianza, el respeto y la consideración, que el entorno laboral y el ambiente en general sea cómodo y acogedor; pues el profesional pasa

la tercera parte de su vida. Así también facilitar los materiales necesarios para la atención del paciente, realizar estudios de enfoque cualitativo en el que se tome en cuenta las expectativas laborales y la salud física y psicológica del profesional.

2.1.3 Tesis de Posgrado

“Cultura Organizacional y Estilos de Gestión en Organizaciones de Salud” (Parolin, 2008) en su tesis de maestría comenta que pese a que los cambios en las estrategias internas en el establecimiento de salud han influido en su orientación hacia los procesos, y equipos en la administración del tiempo y de los recursos, y en su forma de relacionarse con los pacientes, entre otras cuestiones, la cultura organizacional indica a los directivos cual es el comportamiento que se considera apropiado y determina que puede o no hacerse en cada lugar, por ello, “se trata de una ínter influencia mutua pues en la medida en que estos estilos o formas de conducción se van modificando producen a su vez, cambios culturales tenues o profundos en sus organizaciones y consecuentemente en sus valores esenciales. Los miembros de la organización comienzan a construir conjuntamente nuevos significados respecto de conceptos relacionados con la calidad de atención, la participación, la solidaridad, el espíritu de equipo y la visión del paciente y su entorno” conclusión a la que alcanza el autor.

2.1.4 Libro

(Milcovich & Boudreau, 1994) El desempeño como el grado en el cual el empleado cumple con los requisitos de trabajo. Los autores Gibson et al.

(2001) definen el desempeño laboral como el resultado de cargos que se relacionan con los propósitos de la organización, tales como calidad, eficiencia y otros criterios de efectividad.

2.1.5 Publicaciones Normativas

(Peruano , 2013) “b AUDITORÍA DE DESEMPEÑO Examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la producción y entrega de los bienes o servicios que realizan las entidades públicas con la finalidad de alcanzar resultados en beneficio del ciudadano”

2.2 MARCO REFERENCIAL

2.2.1 Cultura Organizacional

(Diccionario Significado, 2013) Como cultura organizacional se entiende al conjunto de creencias, hábitos, valores, actitudes, tradiciones entre los grupos existentes en todas las organizaciones. Determina la forma como funciona una empresa y, esta se observa a través de sus estrategias, estructuras y sistema. Una buena organización formada de valores y normas permite a cada uno de los individuos identificarse con ellos y, poseer conductas positivas dentro de la misma obteniendo mayor productividad por parte de los mismos, así como fuera de la empresa demostrando al público una buena imagen del lugar donde laboran y lo satisfecho que se siente en ella. Cada cultura y organización está compuesta de ciertas características que son claves para ser diferente una de las otras que ayudan a demostrar una imagen positiva de la empresa revistiéndola de prestigio y reconocimiento. Entre las cuales tenemos:

La responsabilidad e independencia que posee cada individuo.

El control que existe hacia los empleados.

El grado de identidad e identificación que poseen los empleados con la organización.

El sistema de incentivo que tiene una empresa con sus empleados que permite que estos trabajen con un mejor rendimiento y optimismo para lograr los objetivos planteados por la empresa.

El ánimo que posee los empleados por innovar y mejorar la prestación de servicios donde laboran y asumir el riesgo de la misma.

El grado de tolerancia que poseen los integrantes de la empresa para resolver los diferentes problemas que se pueden suscitar y buscan un ambiente tranquilo, respetuoso y sano para ellos mismos y los clientes o visitantes.

(Zapata Dominguez & Rodriguez Ramirez, 2008) En su publicación "Cultura Organizacional" manifiesta que "las organizaciones son observadas como "mini-sociedades" en las cuales se desarrollan sus propios modelos y patrones culturales así como sus subculturas que impactan sobre la eficiencia en el ambiente interno y externo. Por lo anterior, la cultura organizacional repercute en los resultados de las empresas debido al comportamiento organizacional que se manifiestan en los valores, símbolos, ritos, ideologías, mitos, historias, ceremonias a los que se les otorga, por parte de los colaboradores, un significado particular".

2.2.2 Organización

(Google Definición, 2008) Según Idalberto Chiavenato, Organizar es agrupar las actividades necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar cada grupo un administrador con la autoridad necesaria para supervisarlos y coordinar tanto en sentido horizontal como vertical toda la estructura de la empresa. En definitiva organizar es determinar todas las actividades, funciones, o tareas que se desarrollan en una empresa, agrupándolas en diferentes áreas, a la cual se le asignará un administrador, y las responsabilidades asignadas a las personas que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas, a fin de optimizar los recursos y lograr los objetivos de una forma eficiente.

2.2.3 Principios de la Organización

División del trabajo: Consiste en la designación de tareas específicas a cada una de las partes de la organización.

Autoridad y Responsabilidad: La autoridad es el poder derivado de la posición ocupada por las personas y debe ser combinada con la inteligencia, experiencia y valor moral de la persona.

Unidad de Mando: Una persona debe recibir órdenes de sólo un único superior. Es el principio de la autoridad única.

Unidad de Dirección: Principio según el cual cada grupo de actividades que tienen un mismo objetivo, debe tener un solo jefe y un solo plan.

Centralización: Se refiere a la concentración de autoridad en la cima jerárquica de la organización.

Jerarquía o Cadena Escala: Debe hacer una línea de autoridad, del escalón más alto al escalón más bajo de la organización. Toda orden pasa por todos los escalones intermedios hasta llegar al punto donde deba ser ejecutadas: es la cadena escalar o principio escalar.

2.2.4 Capital humano

(Diccionario Definición, 2009) El capital humano es un concepto que remite a la productividad de los trabajadores en función de su formación y experiencia de trabajo. El mismo busca dar cuenta de distintas ventajas en términos de generación de valor considerando al aporte humano que se realiza en un mercado determinado. Por extensión, muchas veces se utiliza el término “capital humano” para dar cuenta de los recursos humanos que tiene una empresa, de sus competencias conjugadas que derivan en una mejora general en la producción. De alguna manera puede decirse que el concepto de capital humano remite al viejo concepto del trabajo como factor productivo, poniendo esta vez el énfasis en la formación de ese factor productivo.

Dado lo expuesto, el capital humano es dependiente de forma sensible a la calidad educativa que recibe una población determinada. En efecto, en esa formación es que se desarrollan competencias capaces de influir en la productividad de un agente económico o en la producción de una economía en general. No obstante, debe entenderse que esta educación no necesariamente debe ser formal.

(Lozano, 1999) A preguntarse por el desarrollo en el seno de las organizaciones de todo lo que hace referencia al potencial humano cualitativo. Y esto supone que el sujeto de la empresa ha de ser las personas, y no las estructuras ni los procedimientos ni el dinero.

(Chiavenato, 2007) La expresión “recursos humanos” se refiere a las personas que forman parte de las organizaciones y que desempeñan en ellas determinadas funciones. Las personas pasan gran parte de su tiempo trabajando en las organizaciones. Éstas necesitan a las personas para sus actividades y operaciones, de la misma manera que necesitan recursos financieros, materiales y tecnológicos. De ahí la denominación de recursos humanos para describir a las personas que trabajan en las organizaciones.

En el mundo industrializado de hoy, la producción de bienes y servicios no puede ser realizada por personas que trabajen individualmente.

2.2.5 Valores organizacionales

(Diccionario Concepto, 2014) Los valores organizacionales es un elemento clave por los que se rigen las personas que colaboran y los empleados que trabajan junto para poder obtener el mismo objetivo puede ser para una empresa, compañía o una institución donde los valores organizacionales sean efectivos y así los miembros del grupo deben ejercerlos por las convicciones propias y no por establecimientos donde cada persona tiene que estar seguro de que actúa bajo las normas de conducta que le puede favorecer tanto a él como al resto del grupo.

Estos valores pueden perjudicar o puede favorecer de manera directa la realización de las funciones propias del grupo porque están relacionados

con la construcción de un ambiente de trabajo sano que permite que el ser humano se desarrolle de una manera profesional, donde los valores tienen el objetivo de dar razón o motivo al personal de modo que puede mejorar y así la empresa, compañía o institución pueda avanzar.

2.2.6 Ética según varias definiciones de diferentes autores: (Scribd Publicación, 2013)

a) P, Barroso

“Diccionario de ciencias y técnicas de comunicación.” Ética es la ciencia filosófico-normativa y teórico-práctica que estudia los aspectos individuales y sociales de la persona a través de la moralidad de los actos humanos, bajo el prisma de la razón humana, la honestidad teniendo siempre como fin el bien honesto, la honestidad.

b) Aristóteles:

Dio la primera versión sistemática de la ética. Es el compromiso efectivo del ser humano que lo debe llevar a su perfeccionamiento personal. “es el compromiso que se adquiere con uno mismo de ser siempre más persona. refiere a una decisión interna y libre que no representa una simple aceptación de lo que otros piensan, dicen y hacen”

2.2.7 Ideales

(Diccionario Ideas, 2013) Un ideal es una meta, un fin. Un ideal es un bien tan deseado por una persona que hacia él orienta toda la vida o buena parte de ella. Por ejemplo, un refresco puede ser un bien a veces muy deseado, pero que no tiene categoría suficiente para ser un ideal, y nadie dedica meses de su vida a conseguirlo. En cambio, montar una empresa de refrescos ya puede incluirse entre los ideales de alguien.

No importa confundir amores e ideales, pero hablando con precisión son algo diferentes:

Un amor es un deseo; un ideal es lo que se desea.

El amor es deseo que siempre está en el interior de quien ama; el ideal a menudo es algo exterior.

El amor es afán que ya se posee; el ideal aún no.

Quien ama puede desear varios bienes pequeños y grandes. Quien tiene un ideal aspira a un bien grande.

Según el punto de vista, hay varios modos de agrupar los ideales:

Los ideales son bienes, y pueden ordenarse de varios modos. Por ejemplo, ideales materiales y espirituales; ideales efímeros y duraderos; ideales profesionales, sociales, familiares, deportivos, culturales, afectivos, etc.

Los ideales son bienes deseados, y pueden ordenarse por el modo de desearlos. Así se habla de ideales-instintivos e ideales-metas. Pero esta

clasificación es más propia del amor (amor-sentimiento y amor-caridad), pues el modo de desear es más bien modo de amar.

Esos bienes se desean a alguien, de manera que los ideales pueden clasificarse según el destinatario, y así surge una agrupación sencilla en tres tipos: ideales del amor propio, ideales de servicio y amor a los demás, e ideales de servicio y amor a Dios.

(Fernandez , 2014) en el artículo científico “Qué es el Ideal Personal” hace la siguiente cita “El Padre Kentenich da tres definiciones del Ideal Personal. Desde un punto de vista filosófico, es “la idea original preexistente en la mente divina respecto a cada persona”. Desde el punto de vista teológico es “la imitación y manifestación original de las perfecciones humano-divinas de Cristo”. Y, desde el punto de vista psicológico, es “el impulso y la disposición fundamental que Dios depositó en lo más íntimo del alma, que fielmente cultivada nos lleva a la plena libertad de los hijos de Dios....El Ideal Personal debe convertirse en la motivación principal y constante, en la estrella que ilumine nuestro camino, en nuestro criterio de decisión y acción. Normalmente formulamos el Ideal Personal en un lema y lo expresamos en un símbolo”..

(Significados Ideal, 2013) Con la percepción que ideal es perteneciente o relativo a la idea, es decir, no es físico ni real, sino que está en la fantasía, ésta publicación afirma que “La expresión ideal hace referencia a una **meta o aspiración**, en el cual todos los días el ser humano trabaja para buscar una meta ideal. Como tal, el ideal es aquello que cada individuo forja para alcanzar todo aquello que se propone, en este sentido, el ideal lleva al

individuo a esforzarse, luchar y dirigir todos sus esfuerzos, energías para alcanzar sus objetivos y por sentirse satisfecho y darle sentido a la vida a través de la búsqueda de sus ideales.

Tomando en cuenta lo anterior, en la psicología, el término ideal es un estado inalcanzable pero próximo, como consecuencia, de que el hombre puede fantasear con una situación perfecta, pero esta puede tornarse realidad a través del trabajo y esfuerzo por parte de él. Por su parte, los ideales han beneficiado al progreso de la humanidad por la búsqueda constante del bienestar social y satisfacción.”

2.2.8 Autorrealización

(Quintero, 2007) cita a Abraham Maslow, la autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. Propone en la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo.

(Chumillas, 1975) Cita a Karen Horney, “cada vez que nos desviamos de nuestra naturaleza específica, el inconsciente lo registra para nuestro descrédito y cada vez que la seguimos como principio recto, lo registra para nuestra honra. Se trata en el fondo de ser honestas con nosotros mismos”. Estas afirmaciones han permitido al responsable de la editorial “Gabal” en la publicación “Autorrealización” determinar que “El desarrollo es una opción, igual que lo es la regresión o el estancamiento...Ahora bien, las opciones no son enteramente libres, no dependen exclusivamente del libre albedrío de la persona, sino que están estructuradas a partir de una jerarquía de necesidades o déficit...Según este autor, la autorrealización sólo es posible cuando la persona se siente segura, amada y respetada... Siempre hay un motivo para todo, incluso para la auto traición”.

2.2.9 Auditoria de desempeño (Arana, 2015) Son el examen objetivo, sistemático, multidisciplinario, propositivo, organizado y comparativo de las actividades gubernamentales enfocadas a la ejecución de una política pública, general, institucional, sectorial o regional, así como de aquellas inherentes al funcionamiento de los entes públicos,

a nivel institucional, de programas, de proyectos o de unidad administrativa. Miden el impacto social de la gestión pública y comparan lo propuesto con lo alcanzado. Dicho examen incluye la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.



CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación elegida es el descriptivo.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de nuestro trabajo es de tipo descriptivo-correlacional, por cuanto argumenta en la determinación del grado de relación existente entre las dos variables.

3.3 METODO DE INVESTIGACION

Se considera que la investigación fue realizada de tipo empírico lógico-sintético de inducción indirecta.

3.3.1 Técnicas para la recolección de datos

Descripción de métodos por objetivos

Se ha considerado la confección de cuestionarios y encuestas dedicados a obtener datos que se relacionan directamente con el conocimiento de los puntos considerados en el ámbito laboral, la aceptación por parte del capital humano y su desempeño en el servicio de atención al paciente.

Es así que hemos considerado dos vías de respuestas, es decir de quienes generan el servicio en Atención Médica y en servicio de atención No Médica.

3.3.1.1 Encuesta

Es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla.

Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

3.3.1.2 Cuestionario

El instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la

encuesta (Casas, et. al. 2003:528). El guion orientativo a partir del cual debe diseñar el cuestionario son las hipótesis, sin embargo, hay que tomar en cuenta las características de la población (nivel cultural, edad, aspectos socio-económicos, etc.) y el sistema de aplicación que va a ser empleado, ya que estos aspectos son decisivos para determinar el tipo de preguntas, el número, el lenguaje y el formato de respuesta.

3.3.2 Técnicas para el procesamiento de datos

Se ha considerado una escala de medición por puntos para encontrar resultados por calificación en los siguientes indicadores:

- **Evaluar el nivel de cultura organizacional (V.I.)**
 - Determinar el nivel ético del capital humano (valores e ideales)
 - Conocer cuál es la motivación para ejercer cultura organizacional (autorrealización)
 - Comprender si el diseño organizacional es eficiente (organización)
- **Evaluar el nivel de atención en servicios al paciente (V.D.)**
 - Comprender si el diseño organizacional es eficiente (satisfacción)
 - Conocer el compromiso con el usuario (servicio al paciente)
- **La escala de medición que se propuso es así:**

Puntaje

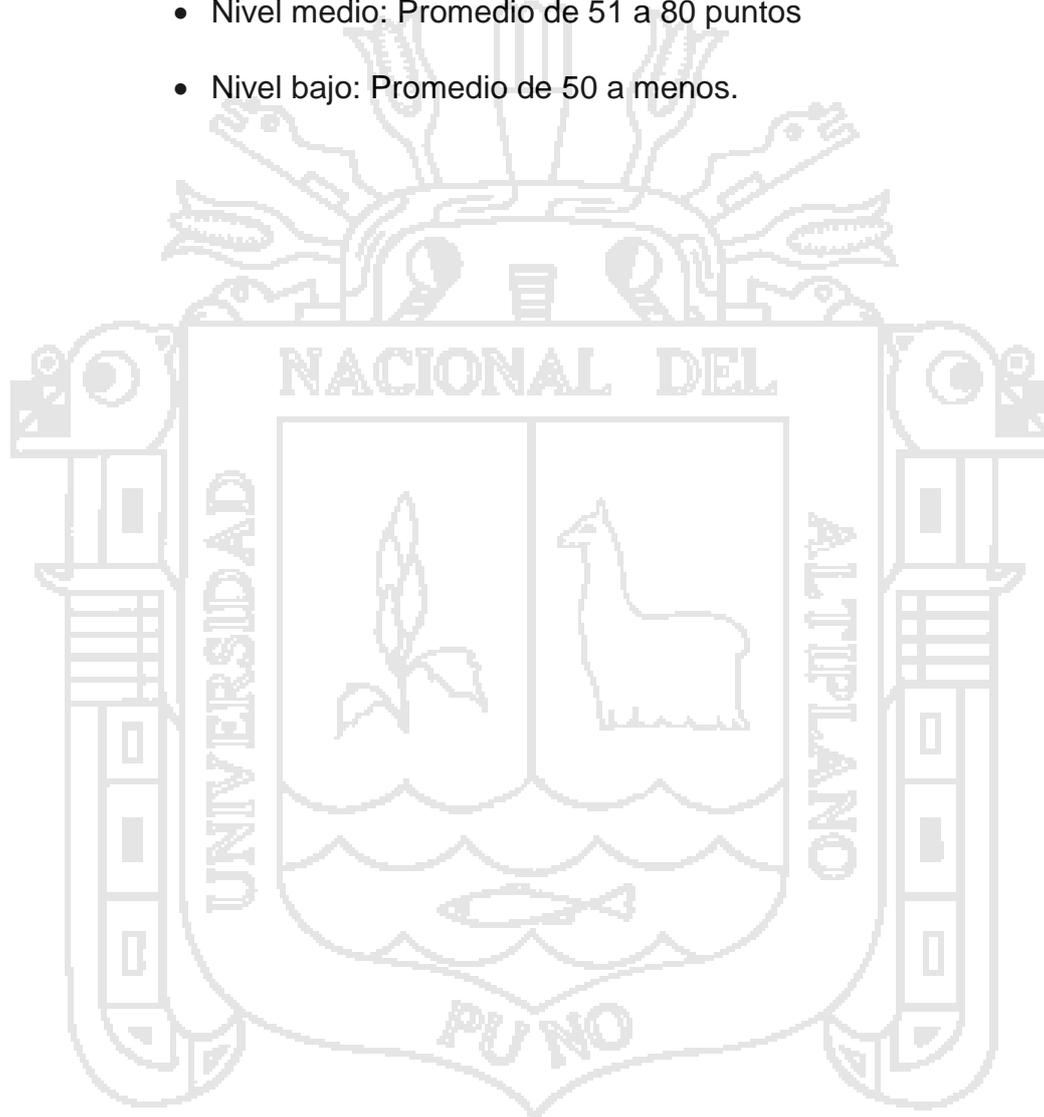
- Nivel alto: Promedio de 81 a más puntos
- Nivel medio: Promedio de 51 a 80 puntos

- Nivel bajo: Promedio de 50 a menos.

➤ **Respuestas recibidas (si) (no)**

Cada respuesta valuada con 20 puntos

- Nivel alto : Promedio de 81 a más puntos
- Nivel medio: Promedio de 51 a 80 puntos
- Nivel bajo: Promedio de 50 a menos.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍA	ÍNDICE	INSTRUMENTO
V.i. (x) Cultura organizacional	Práctica de la cultura organizacional.	Influencia de los valores e ideales, la autorrealización, la Organización	- Valores e ideales - Autorrealización - Organización	Determinar el nivel de compromiso del capital humano Conocer cuáles es la motivación para ejercer cultura organizacional Comprender si el diseño organizacional es eficiente	Puntos Puntos Puntos	-Resultados de cultura,	Nivel alto: de 80 a más puntos Nivel medio: de 50 a 79 puntos Nivel bajo: de 49 a menos	Entrevistas a usuarios. Cuestionarios Encuestas Cuadros de resultados con datos comparativos
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNID. MEDIDA	CATEGORÍA	ÍNDICE	INSTRUMENTO
V.d. (y) Desempeño del capital humano de servicios al paciente	Resultados al cumplir el servicio	Nivel de satisfacción del capital humano y usuarios del servicio	-Satisfacción -Servicio al paciente	Comprender si el diseño organizacional es eficiente Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios	Puntos Puntos	Resultados de desempeño.	Nivel alto: de 80 a más puntos Nivel medio: de 50 a 79 puntos Nivel bajo: de 49 a menos	Entrevistas a usuarios. Cuestionarios Encuestas Cuadros de resultados con datos comparativos

3.4 Población

La Población considerada, es el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” por considerarlo el Hospital de Categoría Regional; sus servicios están dirigidos a toda la población de dicha Región y para nuestro estudio, debemos considerar al personal estrictamente relacionado con el paciente en términos de atención e

interacción, cuyos oficios aparecen en el cuadro 1 alcanzado por la Oficina de Personal y Registro de Operación del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de la Región Puno registrados como “Personal Asistencial” divididos en servidores en atención Médica y servidores en atención No Médica.

Cuadro 1. 2da. Quincena agosto 2016 – Personal asistencial HRMNB

ATENCION MEDICA	NOMBRADO	CONTRATADO PLAZA ORG.	VACANTE	TOTAL
MEDICO	62		1	63
ENFERMERA/O	101	4		105
OBSTETRA	20	2		22
CIRUJANO DENTISTA	4			4
TEC. EN ENFERMERIA	83	5	2	90
PSICOLOGO	1	1		2
TEC. ESPECIALIZADO RAYOS X	1			1
TECNICO/A EN REHABILITACION	1			1
ASIST. SOCIAL	15			15
SUBTOTAL				303
ATENCION NO MEDICA				
NUTRICIONISTA	5			5
TEC. EN ASISTENCIA SOCIAL	1			1
TEC. EN FARMACIA I	5			5
ASIST. EN SERV. DE SALUD	17		1	18
SUBTOTAL				29
TOTAL	316	12	4	332

Fuente: Unidad Ejecutora HRMNB.

3.5 Muestra

La Muestra se considera a grupos de personas en diferentes áreas de servicio del Hospital Manuel Núñez Butrón con características netamente de condición laboral perteneciente a dicho nosocomio y que reflejen diferentes servicios en las áreas de administración, atención ambulatoria, atención hospitalaria y personal técnico de servicios aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$\frac{332 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.03^2 \times (332 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{332 \times 3.84 \times 0.25}{0.0009 \times 331 + 3.84 \times 0.25} = \frac{318.85}{1.26} = 253.40$$

Cuadro 2. Deducción de personal encuestado (muestra)

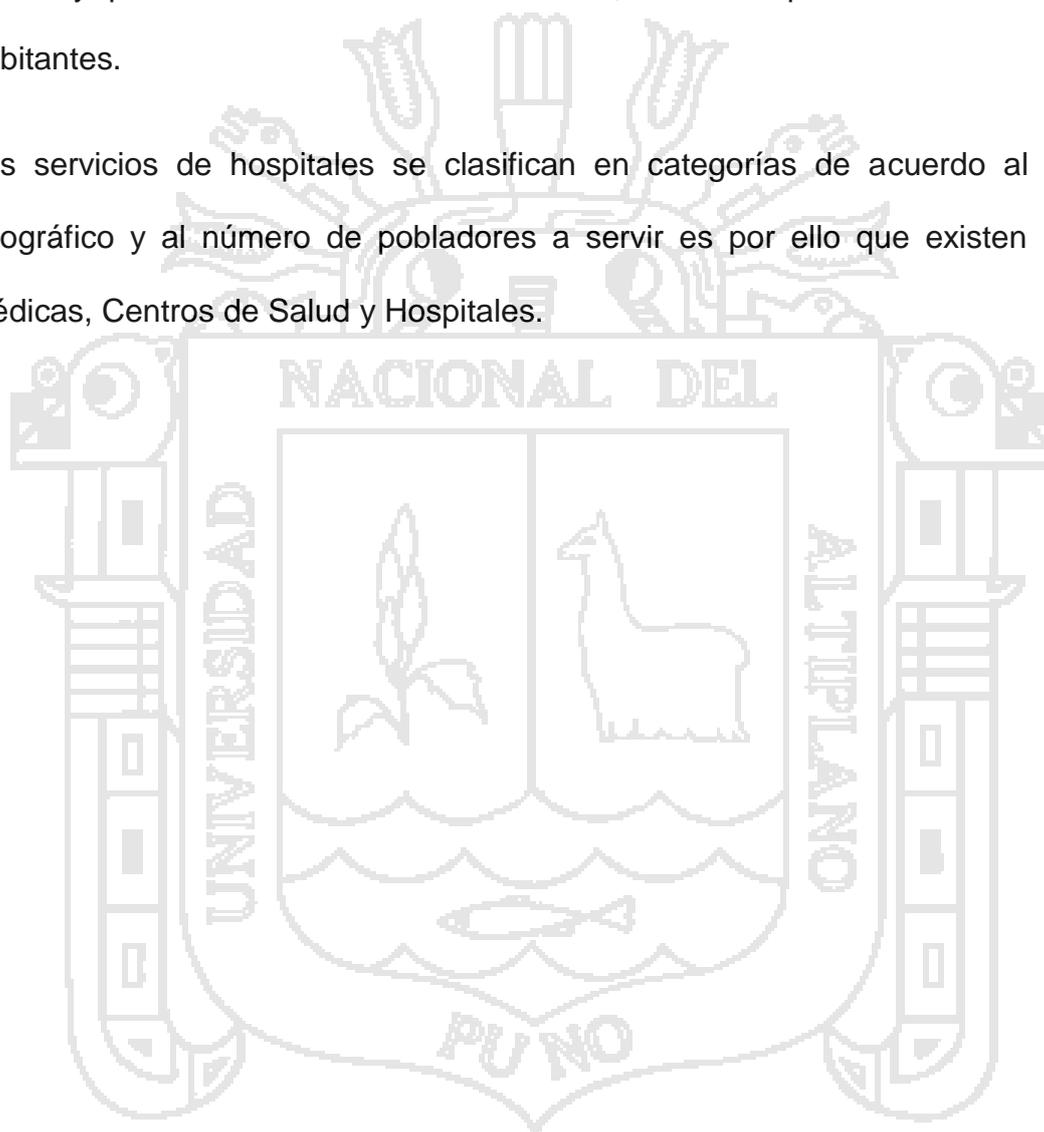
ATENCION MEDICA	NOMBRADO	CONTRATADO PLAZA ORG.	VACANTE	TOTAL	76.20 % EN ESTUDIO
MEDICO	62		1	63	48
ENFERMERA/O	101	4		105	80
OBSTETRA	20	2		22	16
CIRUJANO DENTISTA	4			4	3
TEC. EN ENFERMERIA	83	5	2	90	68
PSICOLOGO	1	1		2	2
TEC. ESPECIALIZ. RAYOS X	1			1	1
TECNICO/A EN REHABILITACIO	1			1	1
ASIST. SOCIAL	15			15	11
SUBTOTAL				303	232
ATENCION NO MEDICA					
NUTRICIONISTA	5			5	4
TEC. EN ASISTENCIA SOCIAL	1			1	1
TEC. EN FARMACIA I	5			5	4
ASIST. EN SERV. DE SALUD	17		1	18	14
SUBTOTAL				29	22
TOTAL	316	12	4	332	253

Fuente: Base el cuadro 1.

3.6 **Ámbito de estudio**

El estudio se realizara en al ámbito de servicio hospitalario en la región Puno el mismo que se encuentra geográficamente ubicado al sudoeste del Perú limita por el oeste con Arequipa Cuzco y Moquegua, por el este con Bolivia, Por el sur con Tacna y por el norte con Madre de Dios, con una población de 1'451,654 habitantes.

Los servicios de hospitales se clasifican en categorías de acuerdo al ámbito geográfico y al número de pobladores a servir es por ello que existen Postas médicas, Centros de Salud y Hospitales.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Para el presente trabajo de investigación, en aplicación de las técnicas para recopilar datos tenemos que para encontrar cifras de respuestas fehacientes fue preciso recabar respuesta de 253 servidores en atención a pacientes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB) de la Región Puno y de esa muestra, desdoblamos en dos grupos de servidores nominados en su propio establecimiento hospitalario como Atención Médica y Atención No Médica que como es comprendido ésta clasificación obedece a asuntos netamente de orden técnico profesional y para nuestro estudio nos resultó razonar respuestas de 217 servidores en Atención Médica y 36 servidores en Atención No Médica y para mejor enfoque de las cantidades de profesionales en cada grupo, se va reflejando desde el cuadro 3 para cada caso tanto el cuestionario como la encuesta se diseñaron con el fin de encontrar respuestas que nos permitan relacionar a la variable (I) “cultura organizacional” con la variable (D) “desempeño del capital humano de servicios”

Tomando en cuenta la clasificación practicada en dicho nosocomio, el listado de interrogantes me permitió recoger información según profesión aunque no expondré con detalle las diferencias en las respuestas entre ellos que a mi concepto merecen otro estudio que ampliaré en mis recomendaciones, mi objetivo es determinar la relación existente entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB para ello, teniendo en cuenta los dos grupos de informantes y para quienes se consideran en Atención Médica utilicé un cuestionario con 20 preguntas cuyas respuestas fueron valoradas por el agente informante con su apreciación de calificación del 1 al 10 y para quienes se agrupan en Atención No Médica utilicé un cuestionario con 5 preguntas cuyas respuestas se diseñaron de tipo cerradas; en ambos casos para lograr concordancia con mi proyecto respecto a la valuación mediante puntaje, apliqué fórmula simple de extensión porcentual para trabajar sobre la base de 100 puntos es así que pude aglomerar datos en vigilancia a las dimensiones propuestas de la matriz de consistencia y su consecuente operacionalización de variables.

La investigación se ha desarrollado según los objetivos planteados, es decir cómo determinar la relación existente entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y cuya ejecución se desarrolló de acuerdo a un flujo secuencial de cuadros y figuras en atención a los objetivos resaltando que la información la obtuvimos por dos vías de la misma muestra y finalmente fueron consolidados entregándonos datos concluyentes referidos al siguiente esquema:

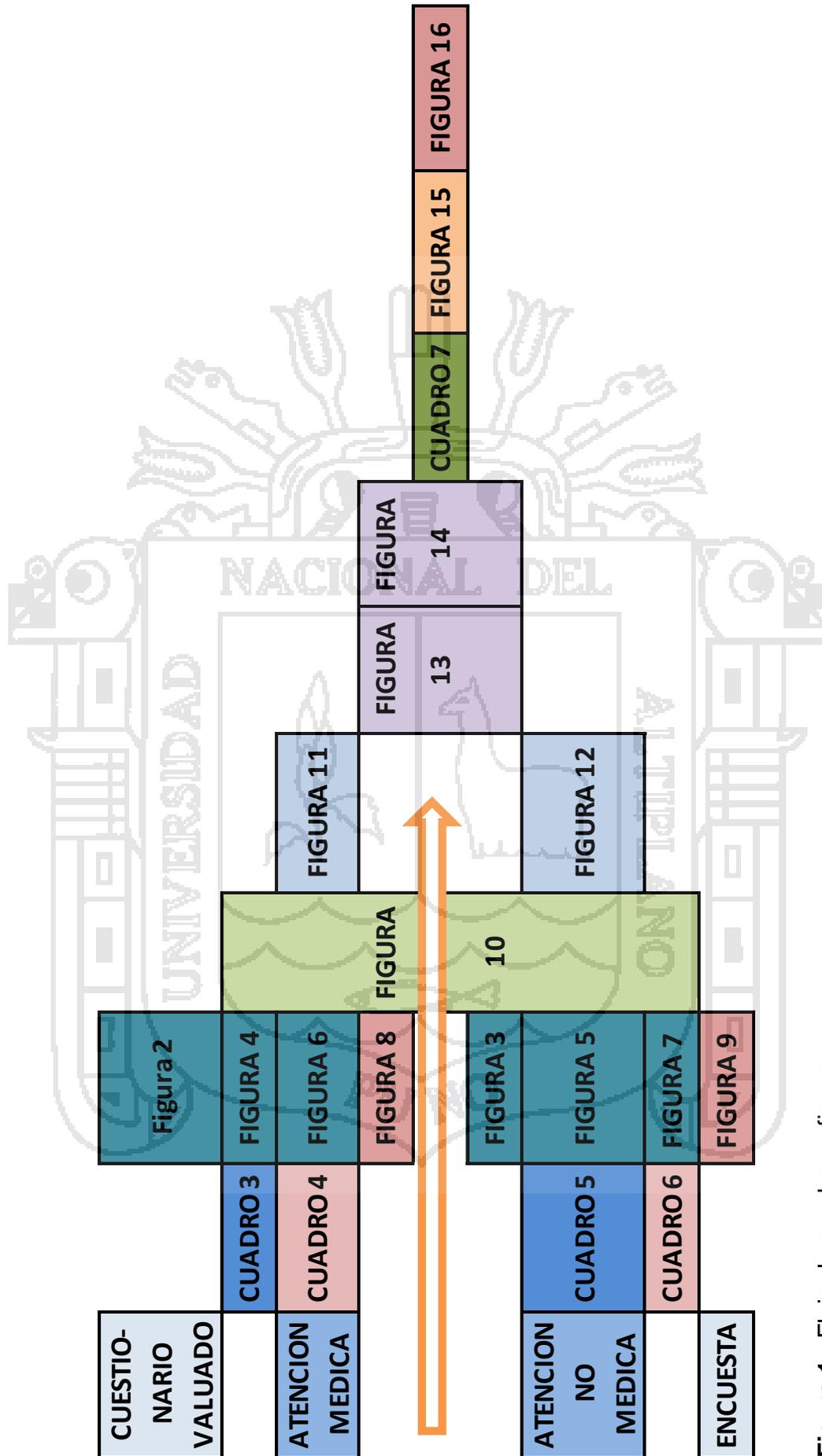


Figura 1. Flujo de cuadros y figuras

Cuadro 3. Resultados por dimensiones para la V.I. en servidores de atención Médica.

Variable I						
Cultura Organizacional						
			DIMENSIONES			
Nº	ATENCION MEDICA	Cap. Humano encuestado	Valores e Ideales	Autorrealización	Organización	Promedio
1	MEDICO	48	61.92	68.21	59.21	63.11
2	ENFERMERA/O	80	67.15	67.43	56.63	63.73
3	OBSTETRA	16	59.00	70.50	56.63	62.04
4	CIRUJANO DENTISTA	3	58.00	72.67	63.33	64.67
5	TEC. EN ENFERMERIA	68	59.12	68.12	60.26	62.50
6	PSICOLOGO	2	76.00	75.00	53.00	68.00
		217	63.53	70.32	58.18	64.01

El cuadro 3 nos permite conocer la tendencia de respuestas a nuestro cuestionario de manera que podamos percibir con amplitud la información para conocer el nivel de puntaje que alcanza la variable (I), con el personal en servicios al paciente agrupados en Atención Médica, es así que tenemos reflejadas las dimensiones “Valores e ideales”, “Autorrealización” y “Organización”.

Cuadro 4. Resultado por dimensiones para la V.D en servidores de atención Médica

Variable D					
Desempeño en servicios al paciente					
			DIMENSIONES		
Nº	ATENCION MEDICA	Cap. Humano encuestado	Satisfacción	Servicio al Paciente	Promedio
1	MEDICO	48	73.46	63.42	68.44
2	ENFERMERA/O	80	65.23	75.23	70.23
3	OBSTETRA	16	67.38	75.63	71.50
4	CIRUJANO DENTISTA	3	63.33	77.33	70.33
5	TEC. EN ENFERMERIA	68	76.50	75.38	75.94
6	PSICOLOGO	2	68.00	80.00	74.00
		217	68.98	74.50	71.74

El cuadro 4 permite conocer la tendencia de respuestas a nuestro cuestionario y así percibir con extensión la información para saber el nivel de puntaje que alcanza la variable (D), con el personal en servicios al paciente agrupados en Atención Médica; así, tenemos la dimensión “Satisfacción” y la dimensión “Servicio al Paciente”

Para este cuadro, la columna de promedio nos ayudará en adelante para cotejar resultados en el servicio en Atención Médica.

Cuadro 5. Resultados por dimensiones para la V.I. en servidores de atención No Médica

Variable I										
CULTURA ORGANIZACIONAL										
DIMENSIONES:			Valores e Ideales		Autorrealización		Organización		Promedio	
Nº	ATENCION NO MEDICA	Cap. Humano encuestado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	TEC.ESPECIALIZ. RAYOS X	1	80.00	20.00	60.00	40.00	80.00	20.00	73.33	26.67
8	TECNICO/A EN REHABILITACIO	1	100.00	0.00	60.00	40.00	80.00	20.00	80.00	20.00
9	ASIST. SOCIAL	11	83.64	16.36	69.09	30.91	54.55	45.45	69.09	30.91
10	NUTRICIONISTA	4	80.00	20.00	70.00	30.00	65.00	35.00	71.67	28.33
11	TEC. EN ASISTENCIA SOCIAL	1	80.00	20.00	80.00	20.00	80.00	20.00	80.00	20.00
12	TEC. EN FARMACIA I	4	70.00	30.00	70.00	30.00	55.00	45.00	65.00	35.00
13	ASIST. EN SERV. DE SALUD	14	60.00	40.00	70.00	30.00	51.43	48.57	60.48	39.52
	TOTAL	36	79.09	20.91	68.44	31.56	66.57	33.43	71.37	28.63

El cuadro 5 a similitud del cuadro 3 nos concede saber la tendencia de respuestas a nuestro cuestionario y observar con amplitud la información para conocer el nivel de puntaje que alcanza la variable (I), con el personal en servicios al paciente agrupados en Atención No Médica es así que tenemos la dimensión “Valores e ideales”, “Autorrealización” y la dimensión “Organización”.

Cuadro 6. Resultados por dimensiones para la V.D. en servidores de atención No Médica

Variable D								
DIMENSIONES:			Desempeño en servicio a pacientes					
			Satisfacción		Servicios al Paciente		Promedio	
Nº	ATENCION NO MEDICA	Cap. Humano encuestado	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	TEC.ESPECIALIZ. RAYOS X	1	80.00	20.00	80.00	20.00	80.00	20.00
8	TECNICO/A EN REHABILITACIO	1	80.00	20.00	80.00	20.00	80.00	20.00
9	ASIST. SOCIAL	11	76.36	23.64	89.09	10.91	82.73	17.27
10	NUTRICIONISTA	4	80.00	20.00	85.00	15.00	82.50	17.50
11	TEC. EN ASISTENCIA SOCIAL	1	80.00	20.00	80.00	20.00	80.00	20.00
12	TEC. EN FARMACIA I	4	70.00	30.00	80.00	20.00	75.00	25.00
13	ASIST. EN SERV. DE SALUD	14	85.71	14.29	64.29	35.71	75.00	25.00
	TOTAL	36	78.87	21.13	79.77	20.23	79.32	20.68

El cuadro 6 refleja la tendencia de respuestas a nuestro cuestionario y apreciar ampliamente la información para saber el nivel de puntaje que alcanza la variable (D), con el personal en servicios al paciente agrupados en Atención No Médica y así tenemos la dimensión “Satisfacción” y la dimensión “Servicio al Paciente” .

Para este cuadro, la columna de promedio nos ayudará en adelante para cotejar resultados en el servicio en Atención No Médica.

Nótese que en los cuadros 5 y 6 aparecen respuestas en encuesta cerrada y que solamente tomé en cuenta las respuestas “SI” y promediándolas con la finalidad de hacer una comparación ajustada a la naturaleza de la misma encuesta. Reitero que para los cuadros 4 y 6 arriba expuestos, la columna de promedio nos ayudará en adelante para cotejar resultados tanto en el servicio en Atención Médica como en el servicio en Atención No Médica respecto a la variable (D).

4.1.1 Razonar la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

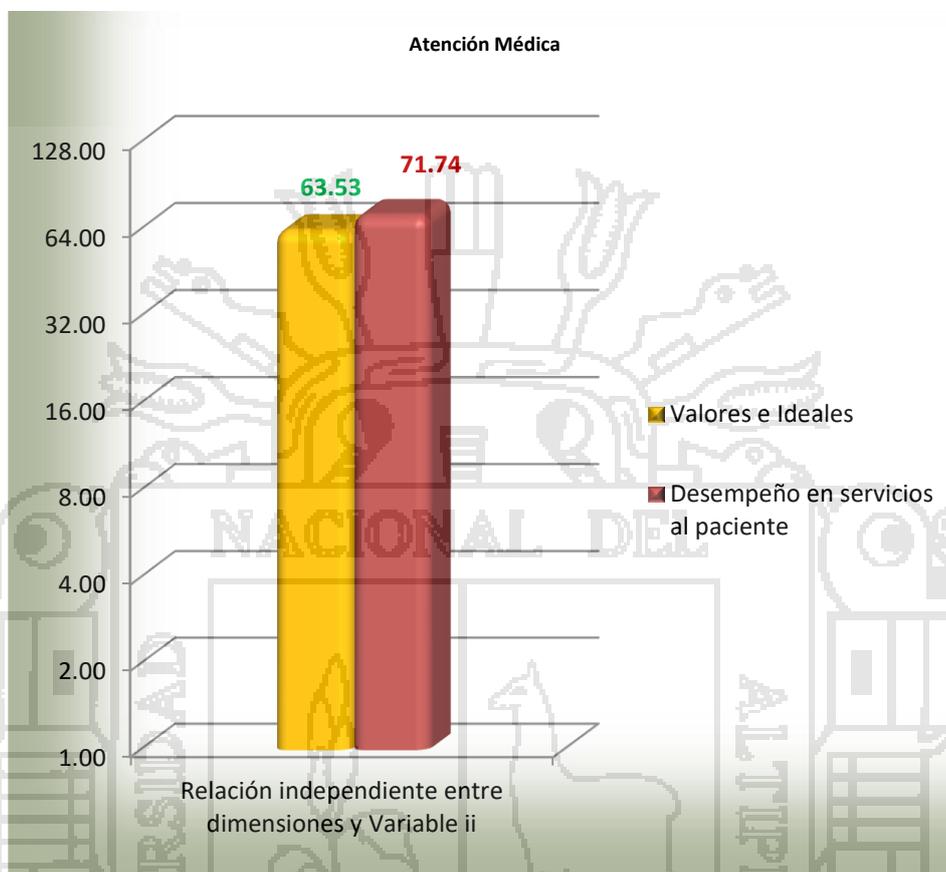


Figura 2. Semejanza de la dimensión "Valores e Ideales" con la V.D. (Atención Médica)

La figura 2 muestra independientemente la relación entre la dimensión "Valores e Ideales" con un puntaje de 63.53 con la Variable (D), que tiene un puntaje de 71.74 interpretando este resultado como que el personal profesional en Atención Médica toma en cuenta al paciente como un elemento de importancia pero que la dimensión "Valores e Ideales" no supera al puntaje de la Variable (D) y esto me cede a comprender que aún hay ausencia de un comportamiento ético en el plano laboral que proyecte subir el desempeño en atención al paciente.

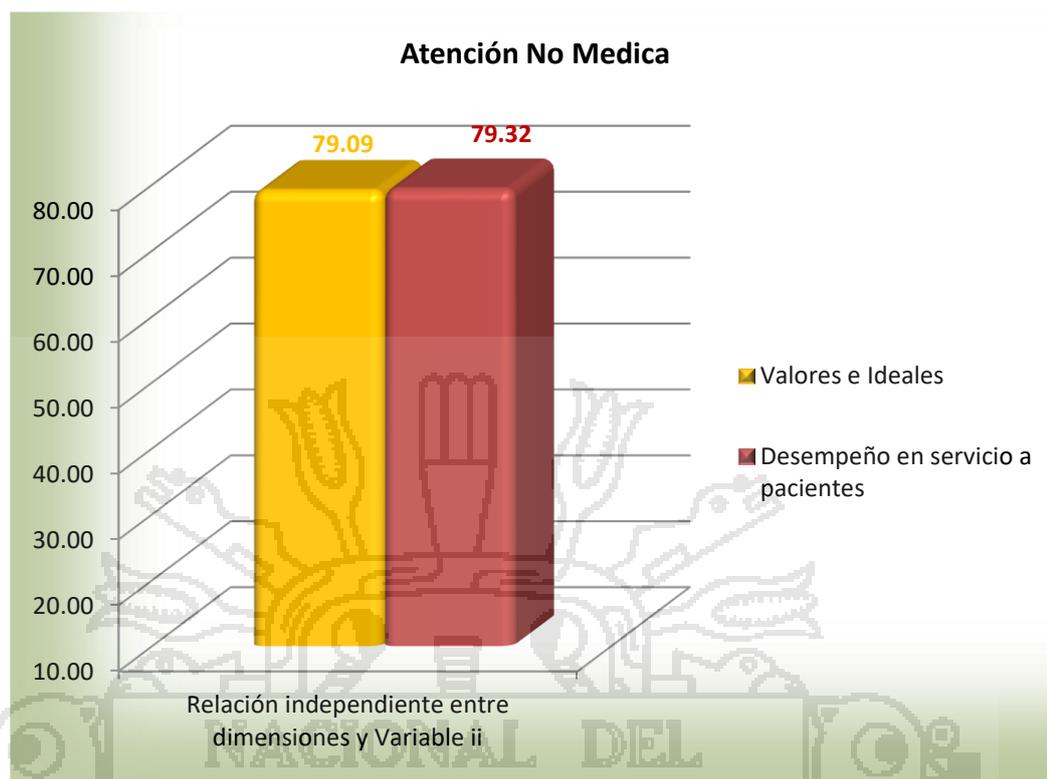


Figura 3. Semejanza de la dimensión "Valores e Ideales" con la V.D. (Atención No Médica)

La figura 3 nos da muestra independientemente de la relación entre la dimensión "Valores e Ideales" con puntaje de 79.09 con la Variable (D), que tiene un puntaje de 79.32, deduciendo que el personal profesional en Atención No Médica considera con importancia al paciente como un elemento de atención y que la dimensión "Valores e Ideales" se mantiene muy similar al de la variable (D), por tanto ese puntaje alcanzado en esta dimensión, me induce a comprender que el comportamiento ético en el plano laboral es muy apreciable y esa situación causa un mejor desempeño en atención al paciente por ello, que en el cuadro 7 alcanzaremos a mostrar los resultados comparados a fin de comprender con claridad la relación existente entre estas dimensiones y la Variable (D).

4.1.2 Razonar la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

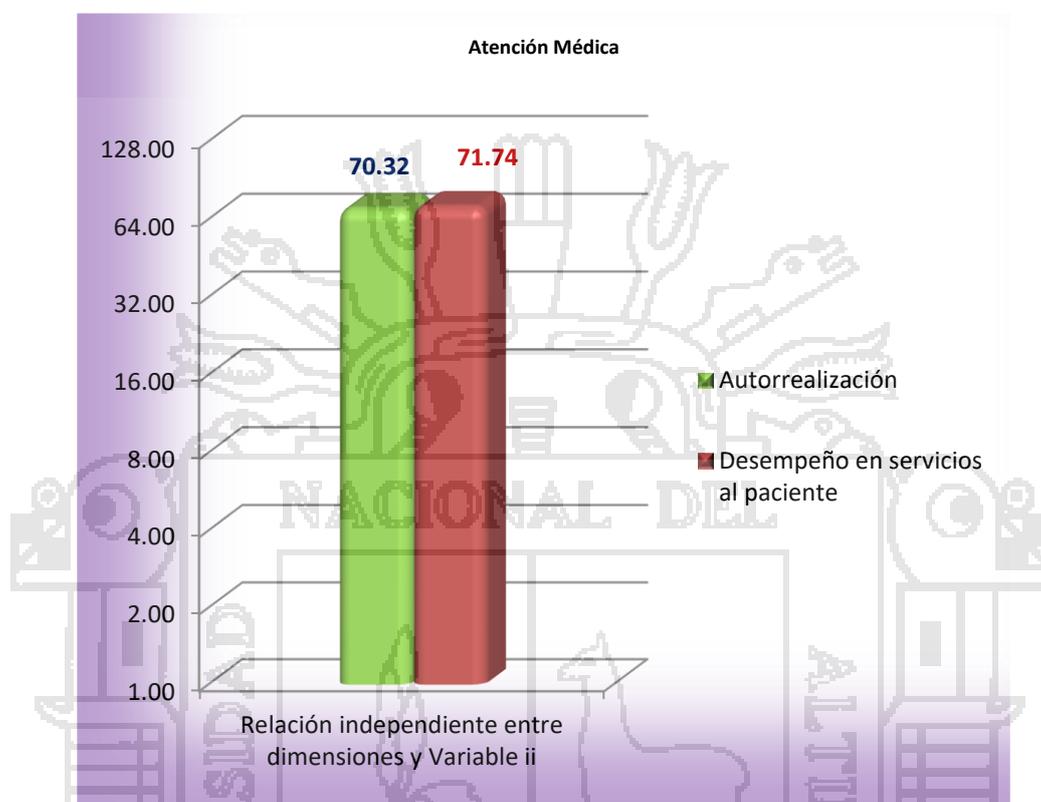


Figura 4. Semejanza de la dimensión "Autorrealización" con la V.D. (Atención Médica)

La figura 4 también expone de manera independiente respecto a la relación entre la dimensión "Autorrealización" que nos entregó un puntaje de 70.32 y la Variable (D), con un puntaje de 71.74, nos orienta a una situación que la motivación para considerar de importancia al paciente, deviene de la "Autorrealización" del profesional servidor en salud en atención Médica es decir, que si se tienen alcanzadas buena parte de sus proyectos o metas laborales, se ve reflejado en la atención al paciente comprendiendo así que si los servidores en atención a pacientes se alejan de frustraciones entonces pueden direccionar el espíritu de servicio a mejor horizonte.

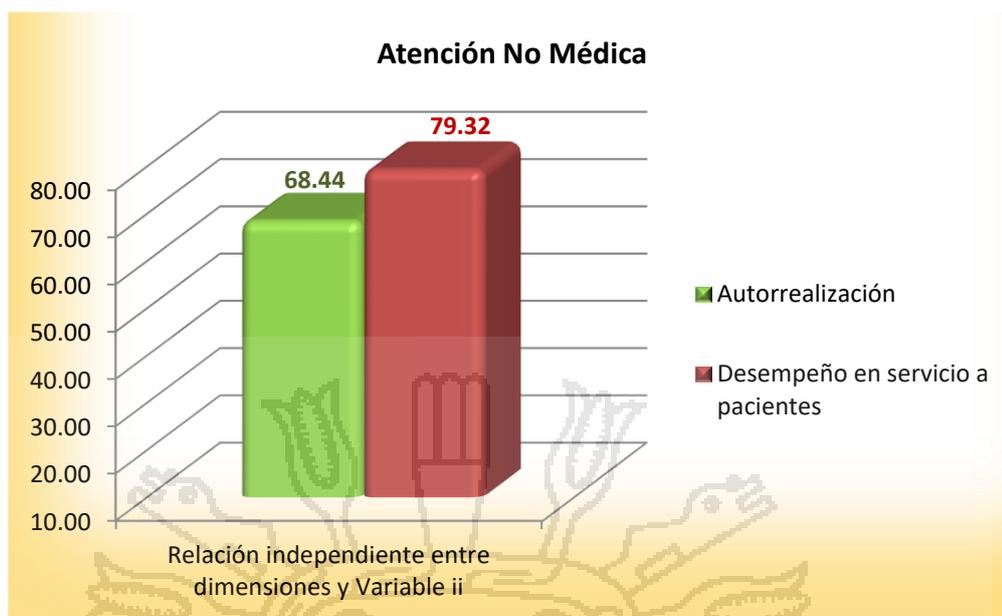


Figura 5. Semejanza de la dimensión "Autorrealización" con la V.D. (Atención No Médica)

La figura 5 también mostrada de manera independiente respecto a la relación entre la dimensión "Autorrealización" que alcanzó un puntaje de 68.44 y la Variable (D), con un puntaje de 79.32, nos encamina a comprender que lo que motiva considerar con importancia al paciente, deviene de la "Autorrealización" del profesional servidor en salud en Atención No Médica es decir, si las metas laborales alcanzan moderadamente los objetivos personales se convierte en una condición de seguridad en los servicios, esto se ve reflejado en la atención al paciente comprendiendo así, que si los servidores en atención a pacientes se alejan de frustraciones entonces pueden direccionar el espíritu de servicio a mejor perspectiva.

Es preciso hacer notar que en la figura comentada tenemos que el nivel de autorrealización experimentado por profesionales en Atención No Médica se muestra menos cerca a la valuación de la variable (D) de ello puedo interpretar que el personal comprendido en este grupo de Atención No

Médica está menos liberado de las frustraciones que podría restarle actitud en su servicio.

4.1.3 Razonar la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

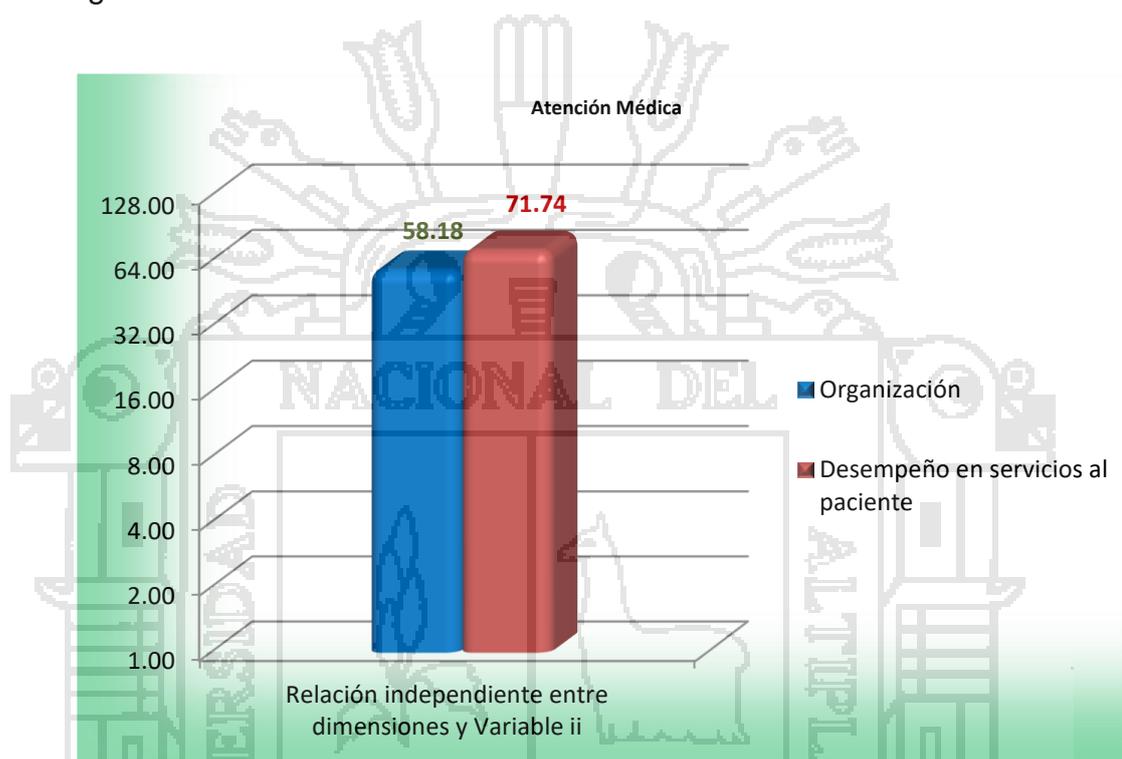


Figura 6. Semejanza de la dimensión "Organización" con la V.D. (Atención Médica)

La figura 6 muestra independientemente la relación entre la dimensión "Organización" con un puntaje de 58.18 con la variable (D), con puntaje 71.74, interpretando este resultado como que el personal profesional en Atención Médica toma en cuenta al paciente como un elemento de importancia y se deriva que no existe un buen diseño organizacional o que no se cumple el diseño establecido por ello, a mi apreciación este resultado puede contribuir a discrepar con mis hipótesis sin embargo, en adelante expondré con mayor rectitud los resultados obtenidos y estableceré el objetivo de mi estudio,

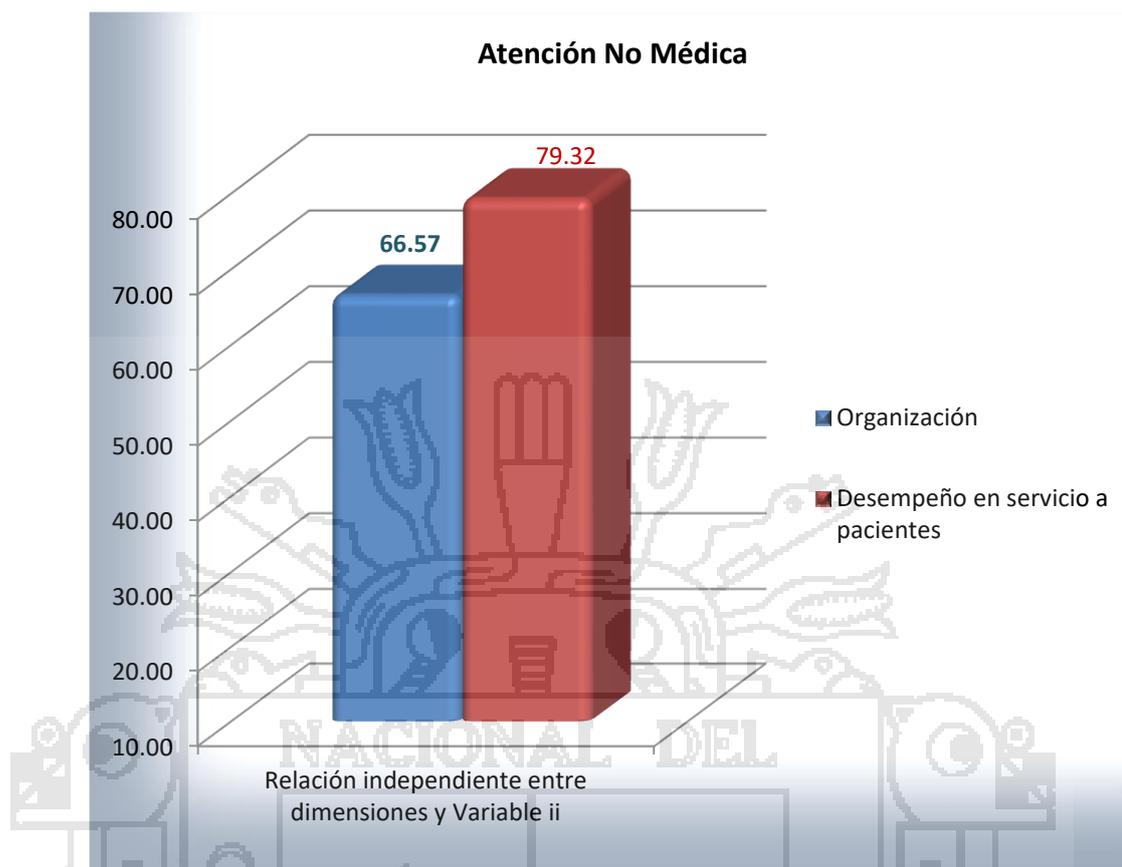


Figura 7. Semejanza de la dimensión "Organización" con la V.D. (Atención No Médica)

La figura 7 que presenta independientemente la relación entre la dimensión "Organización" que alcanza un puntaje de 66.57 con la variable (D), con un puntaje de 79.32, explicando este resultado como que el personal profesional en Atención No Médica toma en cuenta al paciente como un elemento de significación pero se observa que la delineación organizacional no está mejor diseñada o la que tienen establecido no se cumple, por ello que a mi apreciación al igual que la figura 6 este resultado puede contribuir a discrepar con mis hipótesis sin embargo, en adelante expondré con mayor integridad los resultados obtenidos para establecer las deducciones de mi estudio.

Incorporación de datos de los cuadros 3 y 4

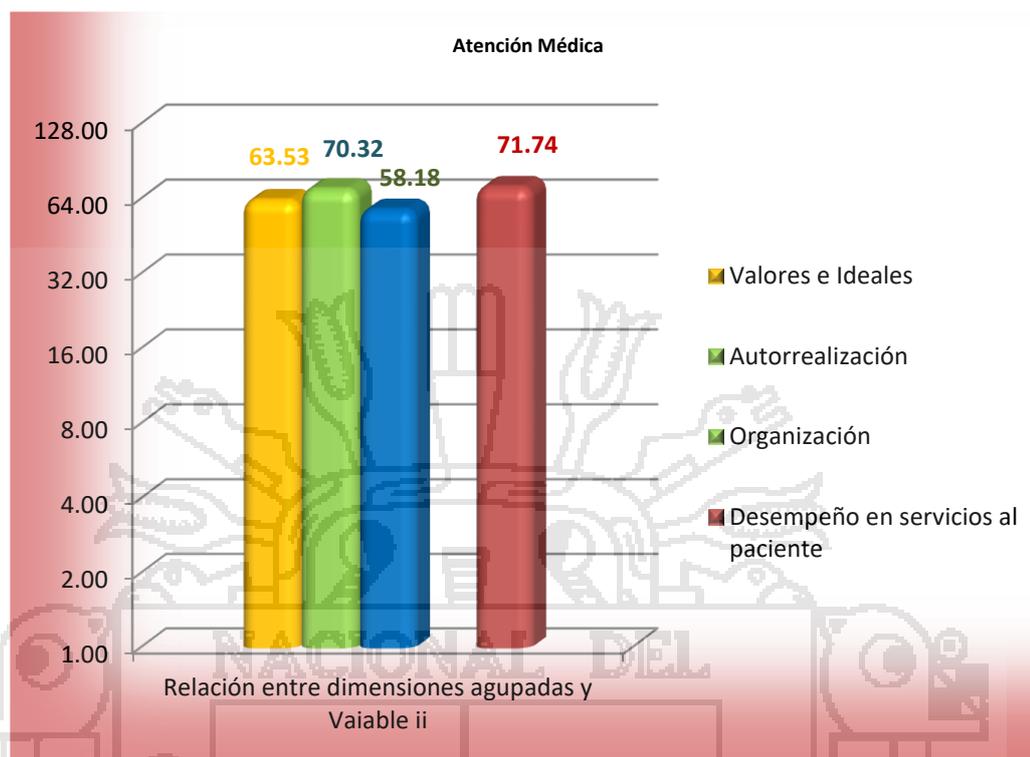


Figura 8. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D. (Atención Médica)

En esta figura 8 podemos apreciar de forma agrupada la relación de las dimensiones “Valores e Ideales”, “Autorrealización” y “Organización”, frente a la Variable (D) Desempeño del capital humano en servicios al paciente y tenemos con gran notoriedad que en el servicio de Atención Médica alcanzaron un contexto considerable respecto a la autorrealización en el plano laboral y aunque con unos puntos abajo, los valores e ideales tomaron un nivel de consideración frente a la Variable (D). Ahora el concepto sobre la organización no alcanza los niveles de las dimensiones anteriores dejando comprender que hay razones que reflejan una falta de atención por parte del ente directriz pero que para fines de nuestro estudio podemos determinar que pese a ello esta dimensión se encuentra dentro del rango calificativo aceptado en nuestro proyecto, es decir el puntaje con nivel “medio” comprendido de 51 puntos a 80 puntos.

Incorporación de datos de los cuadros 5 y 6

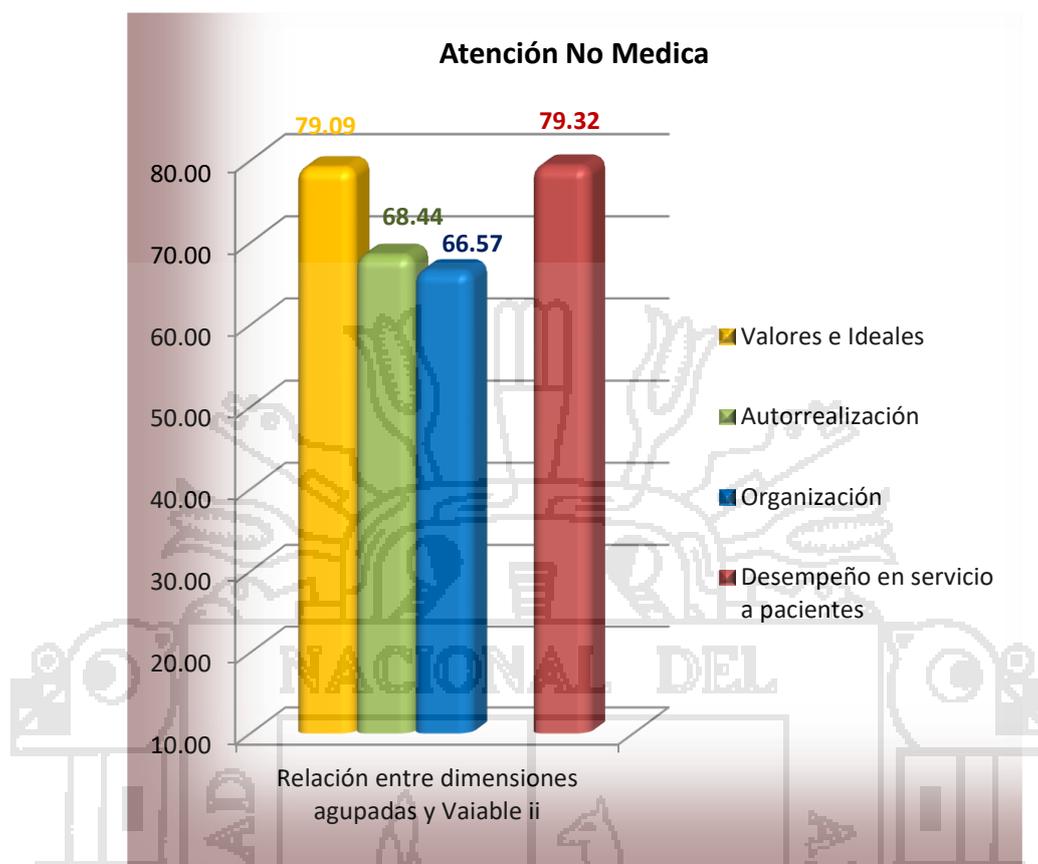


Figura 9. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D. (Atención No Médica)

La figura 9 nos está mostrando que quienes están agrupados en el servicio de Atención No Médica, manifiestan una mejor condición en las tres dimensiones y que a nuestro entender reflejan con nitidez la consideración que se tiene al paciente, por tanto la dimensión “Valores e Ideales” guarda similitud en puntaje con la Variable (D), sin embargo la autorrealización con nivel considerable aún tiene camino que lidiar con la finalidad de atestar el concepto que con niveles altos en la autorrealización, puede afianzar un mejor servicio en atención al paciente y la organización aún deja espacio que cede a comprender el desatino en su diseño y que siendo una herramienta para el desarrollo institucional, no se le toma con la seriedad con fines productivos y de resultados.

Incorporación de datos de los cuadros 3, 4, 5 y 6

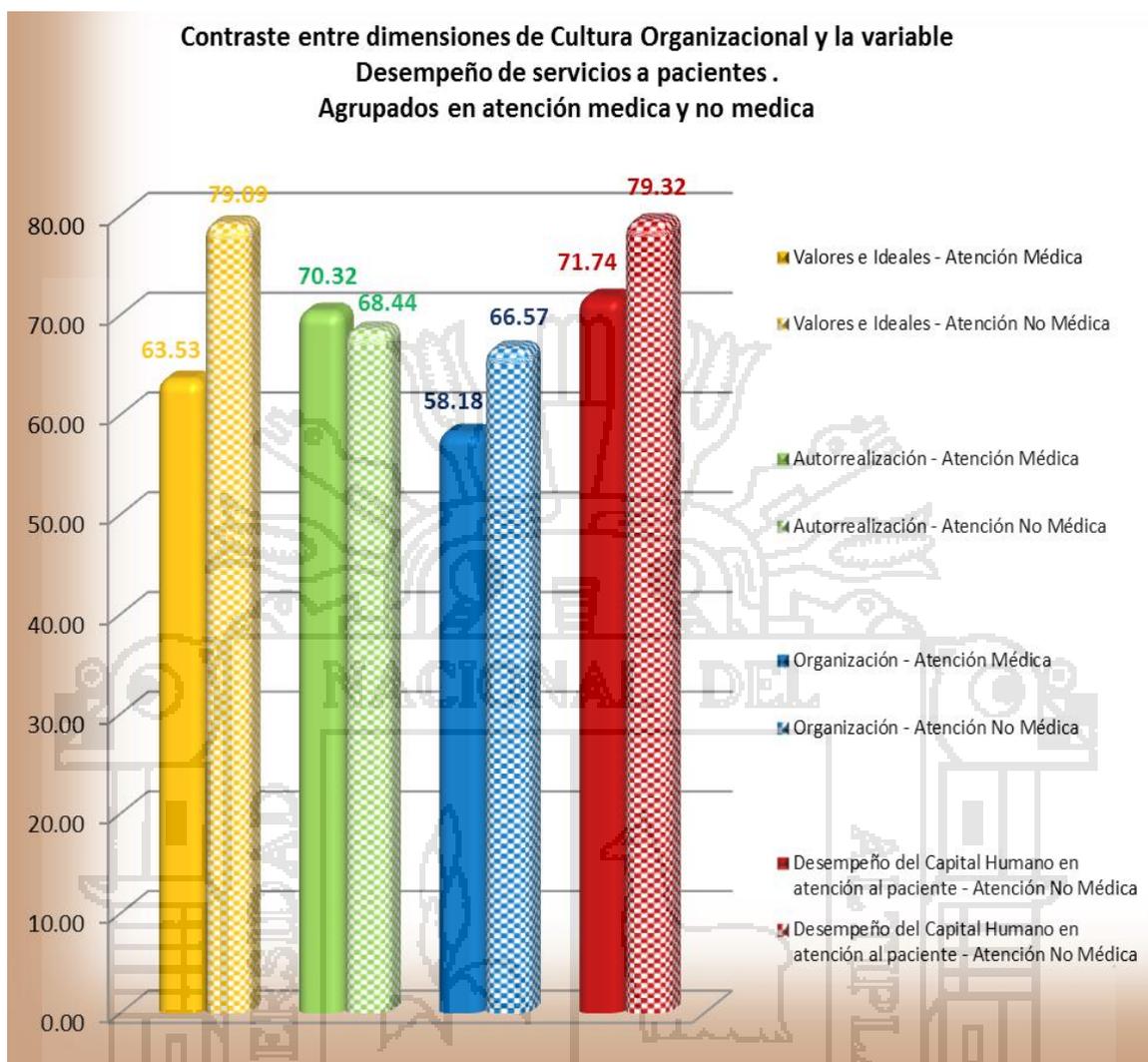


Figura 10. Semejanza de las dimensiones en ambos grupos de la V.I con la V.D. Ahora, la figura 10 deducida de los cuadros 3, 4, 5 y 6, me brinda la oportunidad de hacer una comparación medida respecto a las dimensiones correspondientes a la Variable (I), frente a la Variable (D) y ello concede una visión clara y sencilla para comprender la relación existente entre ambas variables determinando que, los “Valores e Ideales” comprendidos para los servidores en Atención Médica son menores que los comprendidos en Atención No Médica pero, para la Dimensión “Autorrealización” observamos que el personal del grupo Atención Médica tiene mejor determinada su situación respecto al cumplimiento de sus proyectos, lo que no sucede con el otro grupo en Atención No Médica

vislumbrando que aquellos servidores tienen pendiente alcanzar sus objetivos personales pero pese a ello, la consideración al paciente está en buen nivel asumiendo que su influencia en el desempeño de tareas y funciones es evidente y repercute en ello de manera reveladora; para la dimensión “Organización”, quienes pertenecen al grupo de Atención Médica, observan con más interés resultados de la efectividad del diseño organizacional y por ello tal vez con mejor objetividad nos alcanzaron sus respuestas conduciendo a conocer que hay cierta discordancia entre su organización y las necesidades a satisfacer; por otro lado, la misma dimensión observada por los servidores agrupados en Atención No Médica le otorga unos puntos más que el otro grupo y podemos dar lectura que su observación del aspecto organizacional es con menos interés o tal vez con actitud ingenua pero tal apreciación refleja una realidad que, como comenté antes, amerita un estudio de cumplimiento.

Por otro lado, de las figuras 8 y 9 que conducen la presente figura, me permito resaltar que los servidores en Atención Médica, expresan menos valores e ideales en comparación con los servidores en Atención No Médica, lo que nos muestra que tal vez aquellos del primer grupo lejos de mejorar esa situación van permaneciendo con cierta apatía a diferencia de los del segundo grupo que la toman en cuenta sin descuido y para la dimensión “Autorrealización” observamos que los servidores en Atención Médica tienen mejor meditado tal elemento y los servidores en Atención No Médica aún no mejoran ese nivel pues parece haber ausencia de algunos factores para ello; para la dimensión “Organización”, ambos grupos mostraron que la institución en estudio aflora deficiencias organizativas motivando un ambiente de descontento.

Tendencia de datos de los cuadros 3 y 4

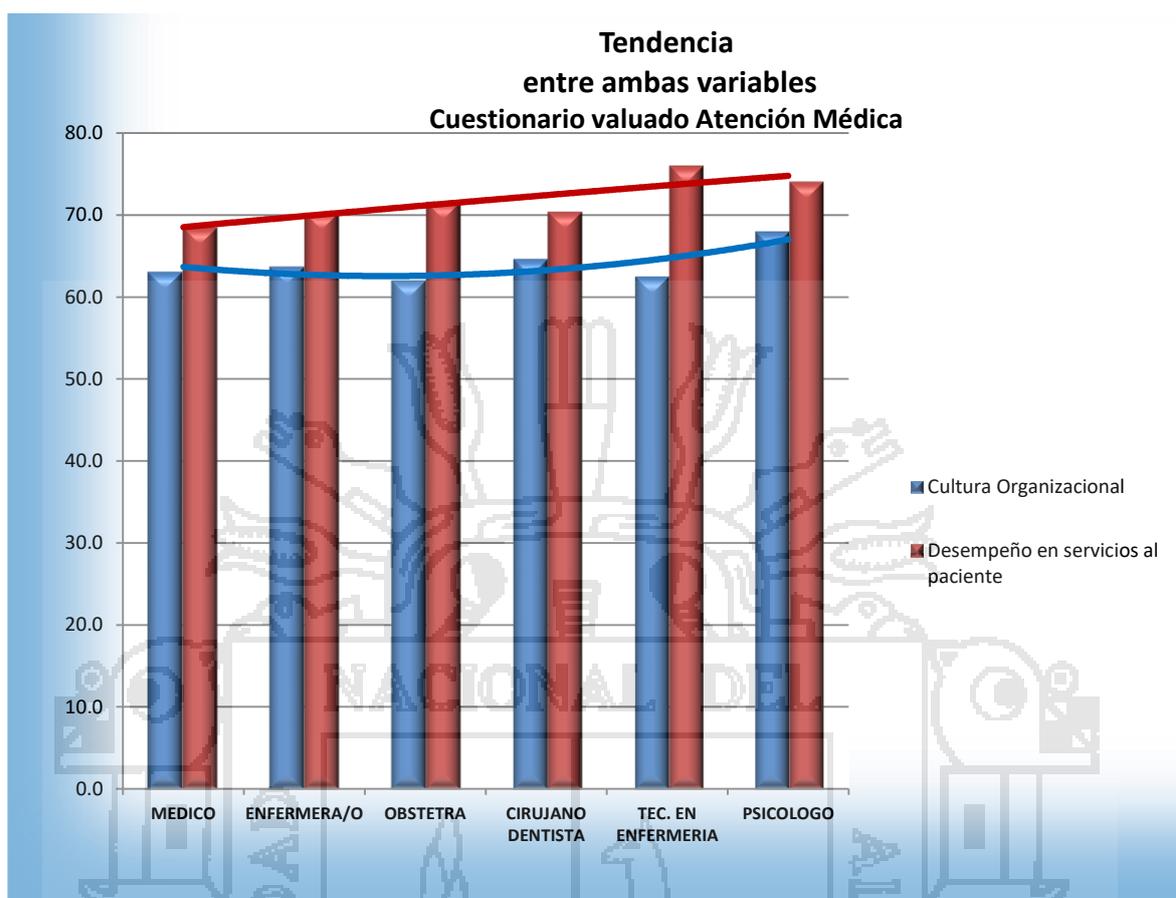


Figura 11. Comparación de líneas de tendencia de las V.I. y la V.D. (Atención Médica)

Antes de dar paso a los cuadros y figuras que finalmente contribuyan a determinar mis resultados, preciso de interpretar la figura 11 aunque, no es nuestra pretensión desintegrar los resultados según las profesiones de Atención Médica, es preciso comentar la línea de tendencia que resulta de los cuadros 3 y 4 y podemos reconocer que en cada caso la cultura organizacional esta notoriamente relacionada con los servicios del Capital Humano en atención al paciente del HRMNB.

Tendencia de datos de los cuadros 5 y 6

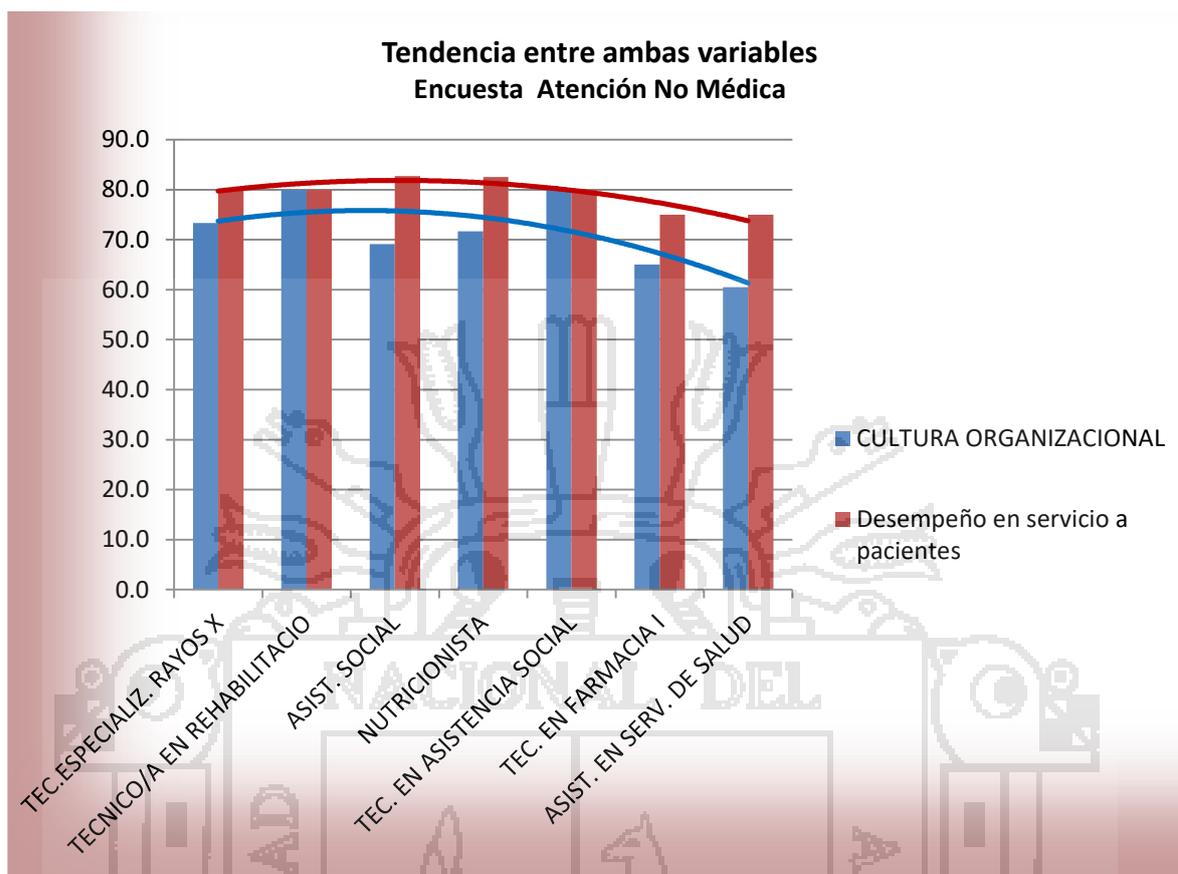


Figura 12. Comparación de líneas de tendencia de las V.I. y la V.D. (Atención No Médica)

De igual modo la figura 12 deducido de los cuadros 5 y 6, nos permite apreciar con mejor claridad las líneas de tendencia de ambas variables para el caso de los servidores en Atención No Médica y de ellas damos lectura que la cultura organizacional tiene relación con el desempeño del Capital Humano en servicio a pacientes en el HRMNB.

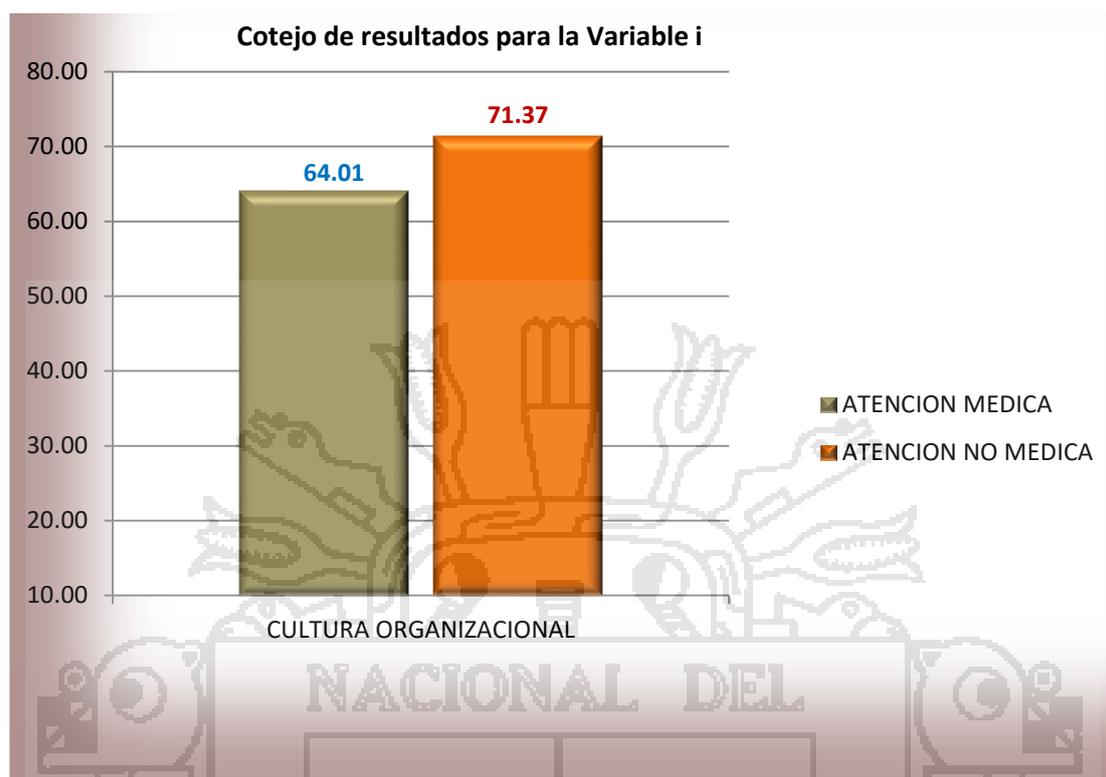
Cotejo de resultados del ítem “promedio” en los cuadros 3 y 5

Figura 13. Comparación de la V.I. respecto a Atención Médica y No Médica

La figura 13 es el resultado de los cuadros 3 y 5 de cuyos resultados agrupados en el ítem de “Promedio” podemos comparar los resultados que aparecen para la Variable (I), tomando en cuenta los dos grupos en estudio; es decir, el grupo comprendido en Atención Médica para dicha variable nos entrega un puntaje de 64.01 y el grupo comprendido en Atención No Médica alcanza un puntaje de 71.37 con lo que podemos determinar que hay similitud entre ambos resultados pues, si bien los entrevistados del grupo de Atención Médica declaran sus Valores e Ideales, su autorrealización y la organización con un promedio puntaje menor del grupo de Atención No Médica, no es óbice para restarle importancia a las tareas propias para el desempeño del Capital Humano en atención a pacientes pues dichos resultados se encuentran demarcados en el mismo nivel de comparación propuesto.

Cotejo de resultados del ítem “promedio” en los cuadros 4 y 6

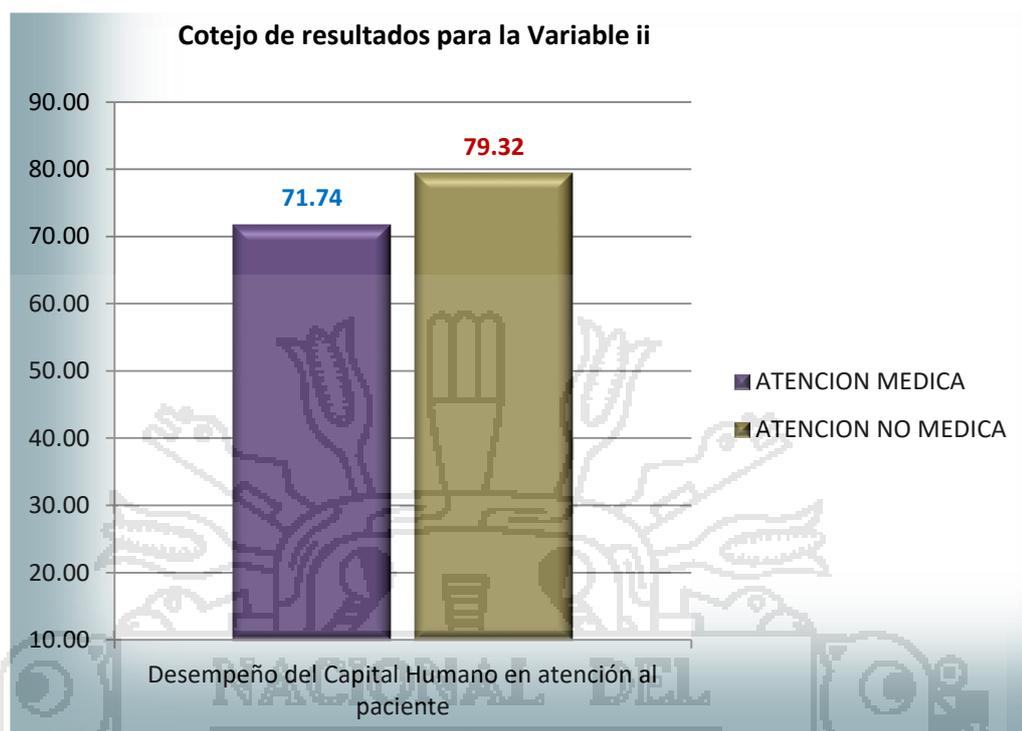


Figura 14. Comparación de la V.D. en Atención Médica y No Médica

La presente figura 14 a similar situación que el anterior es consecuencia de los cuadros 4 y 6 nos da resultados en los que podemos comparar la Variable (D) tanto del grupo asignado como Atención Médica como el grupo asignado como Atención No Médica, por tanto, aquellos pertenecientes al primer grupo entregan resultados de 71.74 puntos que frente a quienes pertenecen al segundo grupo nos dan resultados de 79.32 puntos, y con el mismo criterio de observación, podemos determinar que en este caso hay similitud muy apegada respecto a los resultados obtenidos mostrando con ello que el enfoque del “Desempeño del capital humano en atención al paciente”, está respaldado por la intencionalidad o la percepción de los servidores en atención hospitalaria en nuestro ámbito de estudio.

4.2 CONSOLIDACION DE RESULTADOS

Cuadro 7. Consolidado general de Resultados

Consolidado General de Resultados				
Variables	Variable: I			Variable: D
	Cultura Organizacional			Desempeño del Capital Humano en atención al paciente - Atención Médica
DIMENSIONES	Valores e Ideales	Autorrealización	Organización	
ATENCION MEDICA	63.53	70.32	58.18	71.74
ATENCION NO MEDICA	79.09	68.44	66.57	79.32
TOTAL CONSOLIDADO	71.31	69.38	62.37	
PROMEDIO GENERAL	67.69			75.53

Este cuadro 7 recoge los datos de los cuadros 3, 4, 5 y 6 y con la intención de consumir el informe con datos determinativos es que, he consolidado las cifras de manera que podamos conocer en término mejor compuesto para reflejar la relación de las Variables en estudio y cumplir a cabalidad los objetivos propuestos en nuestro proyecto de manera que nos permita determinar el nivel correlacional de las variables cuestionadas y con ello alcanzar nuestras conclusiones y consecuentemente ratificar mi propuesta con el fin de encontrar un mejor desempeño del capital humano en servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón para ello, describiremos el comportamiento que nos brinda la siguiente figura.

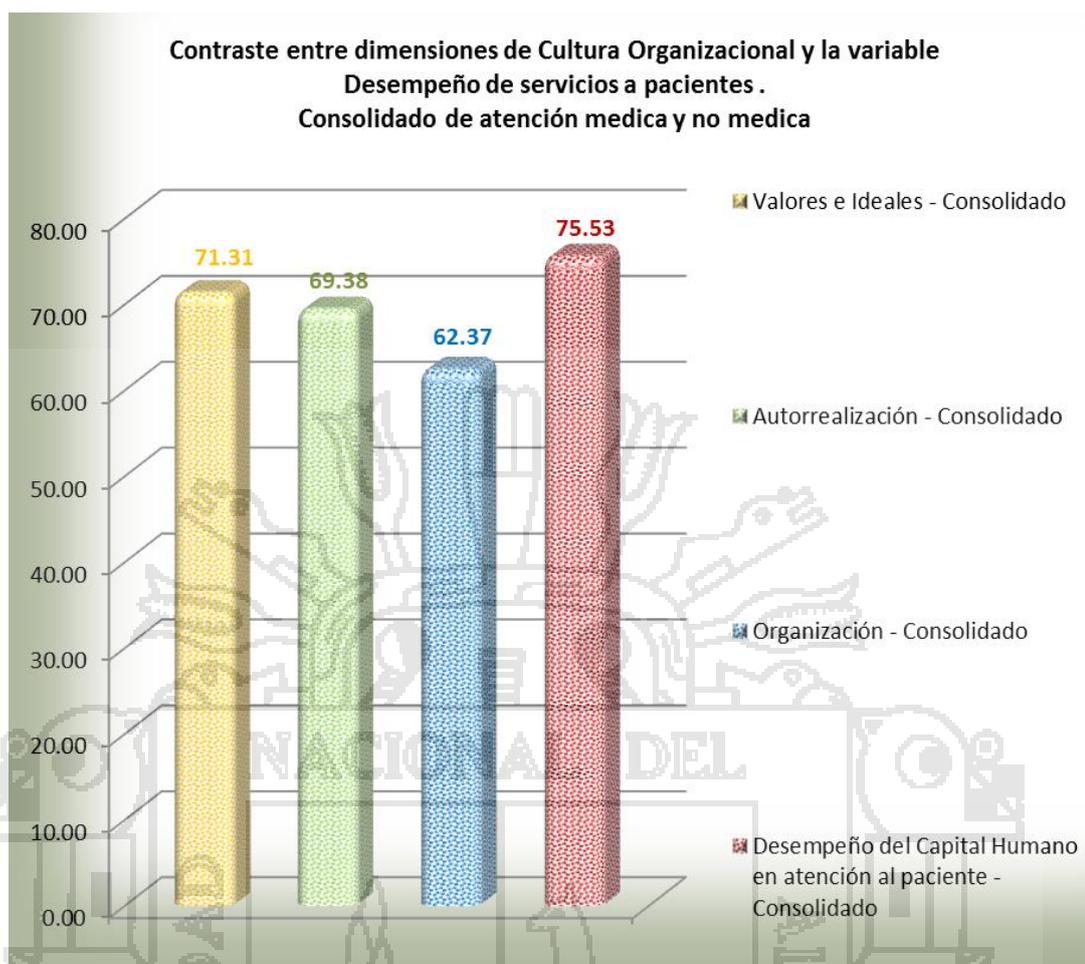


Figura 15. Semejanza de las dimensiones de la V.I. con la V.D.

4.2.1 Establecer la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

Con la figura 15 deducida del cuadro 7 y reflejado de la figura 10 con los datos cotejados podemos tener en términos generales que la dimensión “Valores e Ideales” con 71.31 puntos, está muy cerca de los 75.53 que resulto en la Variable (D), comprendiendo con ello que esta dimensión tiene relación muy próxima y muestra la importancia de su coexistencia como componente de la cultura organizacional aún si no se tiene establecido un tipo de cultura organizacional, permite confirmar la influencia en el

desempeño de atención a pacientes por parte de los servidores en salud comprendidos como capital humano.

4.2.2 Establecer la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

La misma figura 15 deducida del cuadro 7 y reflejado de la figura 10 con los datos cotejados brinda tener en términos generales que la dimensión “Autorrealización” con sus 69.38 y pese a que se alejó de la anterior en algunos puntos, no desalienta la correlación con la variable (D) que cuenta con un 75.53 y ello se convierte en una muy buena posibilidad que el servicio en atención a pacientes sea confiable.

4.2.3 Establecer la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

Así pues, apoyados en la figura 15 deducido del cuadro 7 y reflejado de la figura 10 con los datos cotejados podemos tener en los mismos términos anteriores, que la dimensión “Organización” como dijimos va relativamente en menor nivel con un puntaje de 62.37 y ésa situación más allá de la posibilidad de redundar los objetivos de mi trabajo de investigación, dan muestra que se trata de un elemento de gran importancia que de hecho marca influencia en la relación con la Variable (D) con un 75.53.

En términos de medición de niveles esta figura muestra que las dimensiones empleadas y la Variable (D) están ubicadas en el nivel “medio” comprendido de

51 puntos a 80 puntos lo que nos proyecta con carácter determinativo que las dimensiones de la Variable (I) guardan significativa relación con la Variable (D).

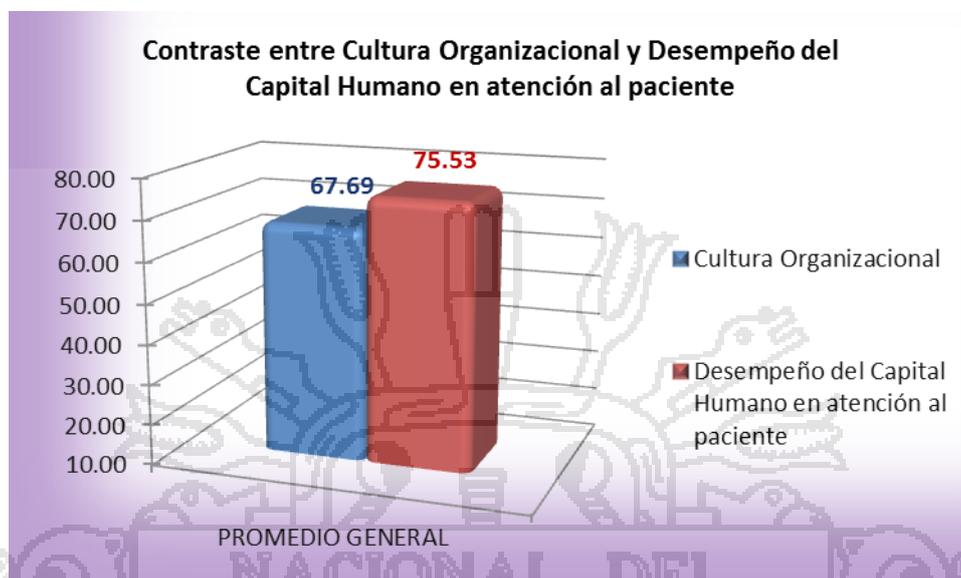


Figura 16. Contrastación de la V.I y la V.D.

La figura 16 nos muestra los valores en puntos finales que recogí luego de todo el proceso de recopilación, tabulación y diseño pues tenemos que la Variable (I) “Cultura Organizacional” alcanzó un puntaje de 67.69 que se encuentra enmarcado en la agrupación media de nuestra calificación y por esa medición, guarda relación significativa con los 75.53 puntos que conglomeró la Variable (D), de manera que ello ratifica lo explicado en la figura 15.

4.3 DISCUSION

De los resultados obtenidos, los mismos que devienen de trabajar con dos grupos cuales son “Atención Médica” para quienes se aplicó cuestionario con respuestas valuadas por el informante y “Atención No Médica”, para quienes se aplicó cuestionario con respuestas cerradas con el fin de recoger la información por ambas fuentes y al final cotejamos ambos datos para un informe conclusivo pues

me permite confrontar el producto de mi investigación con otros que guardan similitud y del cuadro 7 que recoge los datos de los cuadros 3, 4, 5 y 6 consolida las cifras de manera que podamos conocer en término mejor compuesto para reflejar la relación de las Variables en estudio.

4.3.1 Necesidad de expresar la relación de los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB.

El ambiente originado en virtud a los valores e ideales permite un comportamiento ético y proyecta una arraigada vocación de servicio y ello despierta interés en las tareas concedidas, permite el enfrentamiento a novedades en el área, influye en internalizar el vigor por cumplir a cabalidad su trabajo y ayuda a encontrar que los resultados de su desempeño sean exitosos además que su interés por mejorar su desempeño sea cada vez más provechoso.

En observación del cuadro 7 el personal de servicios al paciente en el HRMNB de la ciudad de Puno mostró la intencionalidad para desempeñar sus tareas asignadas en beneficio del paciente, con un 71.31 que configuran en el mismo nivel de medición que refleja la variable (D) con puntaje de 75.53 entonces, vemos que se necesita de estrategias que motiven una mejora con la finalidad que el servicio al paciente se optimice por ello, comento las conclusiones de (Cardona Franco, 2010) y dice que “la falta de participación y la falta de cuidado hacia la organización misma incluyendo instalaciones y equipos, explican la debilidad y ausencia de valores organizacionales” en sus resultados respecto a identidad del personal de servicio a pacientes, encontró manifestación que “siempre” se

identifica con la institución con 22.22%, y que “algunas veces” lo hace con 77.78% recogiendo de ello por la naturaleza de nuestras encuestas el ítem “algunas veces” a ello agregamos las conclusiones de (Parolin, 2008) cuando establece que “en orientación hacia los procesos y equipos de administración del tiempo y recursos y en la forma de relacionar con los pacientes con el fin de determinar qué es bueno y qué no lo es pues, se trata de una interinfluencia mutua que en sus cambios culturales encuentran cambios en los valores esenciales”.

4.3.2 Comprobación de la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB.

Del cuadro 7 el personal de servicios al paciente en el HRMNB de la ciudad de Puno mostró el nivel de logros que aglutinan la autorrealización en referencia a su centro laboral para desempeñar sus tareas asignadas en beneficio suyo y del paciente con un 69.38 que configuran en el mismo nivel de medición que refleja la variable (D) con puntaje de 75.53 ello se convierte en una muy buena posibilidad que el servicio en atención a pacientes sea confiable

Respecto a la autorrealización (Vasquez Sosa, 2007) quien resalta “la motivación mediante la identidad y autonomía y que existe una relación entre motivación y el nivel de satisfacción de los servidores en enfermería, adicionando la confianza, el respeto y la consideración en el entorno laboral a fin que sea cómodo y acogedor” y propone mejorar a través de talleres la calidad de las relaciones interpersonales entre cada profesional y sus

superiores, así como la confianza, el respeto y la consideración. En cuanto al nivel de satisfacción laboral del profesional de Enfermería con un total de 52(100%), 11(21.2%) presentan un nivel bajo de satisfacción laboral, 28(53.8%) tienen un nivel medio y 3 enfermeras (25%) presentan un nivel alto, coligiendo un total de 78.8 % (para nuestro cotejo).

La autorrealización es una condición de mucha importancia para despejar un camino que permita que el servicio al paciente sea con mayor interés, así los entrevistados nos permitieron conocer sus logros o metas alcanzadas respecto a la autorrealización y aunque no superan las expectativas del paciente, dan muestra que están encausados a ello.

4.3.3 Razonamiento de la relación entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el HRMNB.

De los resultados encontrados en el presente trabajo tenemos que los servidores al paciente en el HRMNB de la ciudad de Puno según el cuadro 7 el personal de servicios mostró el nivel de organización de su centro laboral para desempeñar sus tareas asignadas en la consecución de un servicio aceptable con un 62.37 que configuran en el mismo nivel de medición que refleja la variable (D) con puntaje de 75.53 eso se muestra en un contexto en el que sus tareas asignadas van medianamente modeladas al manual de funciones, que aún falta un compromiso consigo mismo, con la organización y con el paciente en la deficiente interrelación de conocimientos y experiencias mediante las cuales se pueden discernir una mejor cultura organizacional pero que configura con los resultados de la dimensión “Desempeño del capital humano en atención a pacientes”

respecto al nivel que agrupan esos valores así, (Villareal Solis, Villarreal Solis, & Briones Salinas, 2000) tuvo su diagnóstico de la cultura actual, los resultados sugieren que desde la perspectiva de los encuestados, en la institución en el caso del personal, la cultura actual dominante es la cultura jerárquica (30.98), seguida por la cultura de mercado (30.46), dejando en tercer lugar a la cultura de clan (20.41) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (18.16). En el caso de los directivos, la cultura actual dominante es la cultura jerárquica (32.43), seguida por la cultura de mercado (30.39), dejando en tercer lugar a la cultura de clan (20.25) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (16.93).

Esos resultados podemos agruparlos para viabilizar la discusión en los siguientes términos: jerarquía, mercado, y adhocracia con una suma de 79.60; por su parte, (Parolin, 2008) resume: “Los miembros de la organización comienzan a construir conjuntamente nuevos significados respecto de conceptos relacionados con la calidad de atención, la participación, la solidaridad, el espíritu de equipo y la visión del paciente y su entorno” también dice “los miembros de la institución, requieren se valore la innovación, el intentar “cosas diferentes”, el ser emprendedor, respetar sus puntos de vista al solucionar o intentar solucionar los problemas que se presentan en el día a día, lo cual sin duda impacta en la forma de trabajar, en la forma de vivir, en lo que se valora como éxito y en las formas en las que se establecen las líneas estratégicas.

Acotación sobre la discusión

Me permito entonces distinguir las conclusiones de (Chumpitaz Quispe, 2010) respecto a trabajo de investigación en la institución castrense Policía Nacional del Perú (PNP) que por la naturaleza de esa institución estudiada, su diseño de organización en servicios hospitalarios guarda una naturaleza predominante del poder para la jerarquía de sus miembros donde las disposiciones son impuestas por la condición de grado jerárquico y que ello limita un desarrollo con autonomía pero que es encaminada a cumplir en base a calidad y excelencia, diferenciando una cultura organizacional con la cultura del poder; por otro lado, (Revilla, Rentería, & Santana, 2015) quienes hicieron estudios en tipos de organización y concluyeron que los hospitales con cultura tipo clan mostraron indicadores de desempeño con mejores resultados en la productividad del personal, mientras que los hospitales con cultura tipo desarrollo logró mejor resultado respecto al indicador de satisfacción de los pacientes; esto corrobora a mis corolarios antes expuesto sobre la ausencia de un diseño organizacional apropiado y la necesidad de crear uno que logre mejores resultados; así también comento lo dicho por (Alvarado Gallardo, Connie Maribel, 2014) cuando dos de sus diez puntos concluyentes nos indican que el análisis correlacional entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables y que el análisis de correlación entre las dimensiones del clima organizacional y las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente indican que existen correlaciones significativas y positivas. La seguridad del paciente engloba que el tratamiento sea exitoso en todos los momentos y le devuelvan las condiciones para retomar sus actividades cotidianas.

Ahora debemos mirar este panorama con la gama de resultados encontrados y tomar en cuenta cómo se le considera al paciente pues diversos autores han hecho propuestas sobre cambios en la concepción de cómo considerar al cliente desde el punto de vista filantrópico el paciente es aquel que obliga de la caridad de otro y que la atención es promovida por la vocación de servicio motivados principalmente por la solidaridad y la generosidad que tiene bastante por elogiar pero hoy en día los servicios hospitalarios ya no son de pura asistencia social sino que son pagados por el paciente sea de manera directa como es el caso de clínicas o centros hospitalarios privados o se hayan pagado mediante las aportaciones descontadas en planilla y como es nuestro caso en Perú, existen otros programas como el SIS que funcionan con recursos de las obligaciones tributarias o como los sistemas independientes donde se abona una cantidad económica mensual por ello, empieza a tomar un aspecto flácido el concepto de paciente simplemente y por el contrario está tomando una condición de cliente donde la exigencia de un servicio está a la medida de la contra-prestación es así que (Alvarez Garcia, 2006) asevera que “conversión a empresa” del hospital implica la incorporación de nuevas formas de hacer las cosas y nuevos discursos importados del contexto cliente, registros y controles administrativos, manejo de la información, flexibilización del trabajo, eficiencia los que a su vez contribuyen en la construcción de sujetos trabajadores; asimismo (Hernandez, Quintana, Mederos, & Garcia, 2008) encaran que la cultura organizacional existente en la entidad permite enfrentar los retos del entorno y la consecución gradual de un servicio de calidad que satisfaga las necesidades del cliente. No hemos encausado nuestro estudio para profundizar una discusión al respecto pero me

parece importante considerar estos resultados en otros estudios que me antecedieron.

Para saldar este análisis me parece imperante recoger los datos de mi investigación respecto a la Variable (D) “desempeño del capital humano de servicios en atención a pacientes” que entregó un puntaje de 75.53 (figura15) que guarda un nivel aceptable pues mis entrevistados dieron a conocer que hay preocupación por realizar bien su trabajo que comprenden que la atención ambulatoria debería ser más dinámica y productiva, que confía en la preparación del personal para atención a pacientes y así dar muestras que su trabajo es profesional, que su desempeño en las funciones asignadas otorga beneficio a los usuarios por el buen cumplimiento de sus tareas asignadas y que no produce menoscabo dedicar un plus laboral para el logro de mejores resultados, todo ello frente a los 67.69 puntos que aglomera la Variable (I) “Cultura Organizacional”, tomado de la figura 16.

En la perspectiva que me brindan los resultados de mi trabajo de investigación necesariamente estuve buscando los datos que puedan cooperar a comprender la existencia o no del nivel de relación existente entre las dimensiones estudiadas y la Variable (D) “Desempeño del Capital Humano en atención a pacientes” mas en las comparaciones analizadas párrafos arriba alcanzo a eslabonar cada uno de los aspectos y determinar la influencia entre ellos y posteriormente el nivel de relación existente corroborando mis conclusiones con los trabajos ya expuestos que anteceden al presente.

4.4 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la cultura organizacional y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

En la figura 15 tenemos que la Variable (I) "Cultura Organizacional" alcanzó un puntaje de 67.69 que se encuentra enmarcado en la agrupación media de nuestra calificación y por esa medición, guarda relación significativa con los 75.53 puntos que conglomera la Variable (D), de manera que ello ratifica lo explicado en la figura 15.

4.4.1 Existe una relación significativa entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

La figura 2 muestra independientemente la relación entre la dimensión "Valores e Ideales" con un puntaje de 63.53 con la Variable (D), que tiene un puntaje de 71.74 comprendido este resultado como que el personal profesional en Atención Médica muestra un comportamiento ético en el plano laboral un tanto deficiente pero que ambas calificaciones se encuentran en el mismo rango de medida utilizada; en la figura 3 nos da muestra independientemente de la relación entre la dimensión "Valores e Ideales" con puntaje de 79.09 con la Variable (D), que tiene un puntaje de 79.32, deduciendo que el personal profesional en Atención No Médica considera con importancia al paciente y que la dimensión "Valores e

Ideales” se mantiene muy similar, por tanto estos dos puntajes alcanzados en ambas extensiones también están ubicados en el mismo rango de medición y muestra definitivamente el comportamiento ético en el plano laboral y un mejor desempeño en atención al paciente por ello, esa situación valida la hipótesis planteada

4.4.2 Existe una relación significativa entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

En la figura 4 expone la relación entre la dimensión “Autorrealización” que nos entregó un puntaje de 70.32 y la Variable (D), con un puntaje de 71.74 y en la figura 5 la relación entre la dimensión “Autorrealización” que alcanzó un puntaje de 68.44 y la Variable (D), con un puntaje de 79.32, nos orienta a juzgar que la motivación para considerar de importancia al paciente deviene de la “Autorrealización” del profesional servidor en salud en atención Médica y en Atención No Médica, es decir si las metas laborales alcanzan adhesivamente los objetivos personales se convierte en una condición de mejora en los servicios reflejado en la atención al paciente razones que nos vigorizan a aprobar nuestra hipótesis citada.

4.4.3 Existe una relación significativa entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

En la figura 6 la dimensión “Organización” con un puntaje de 58.18 comparada con la variable (D), con puntaje 71.74 y el cuadro 7 que presenta independientemente la relación entre la dimensión “Organización”

que alcanza un puntaje de 66.57 comparada con la variable (D), con un puntaje de 79.32, explicando este resultado como que el personal profesional en Atención Médica y No Médica toma en cuenta al paciente como un elemento de significación pero se observa que la delineación organizacional no está mejor diseñada o la que tienen establecido no se cumple sin embargo, todos los valores de medición se encuentran en el mismo rango lo que nos permite validar la hipótesis anotada.



CONCLUSIONES

Desenlaces de los resultados en la relación existente entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación tenemos que los servidores en atención a pacientes agrupados en Atención Médica y Atención No Médica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la región Puno Perú, HRMNB revelan que la dimensión “valores e ideales” (71.31) es relativamente aceptable y muy cercano a la calificación sobre lo valuado en “Desempeño del capital humano en servicios” (D) (75.53) que se encuentra en el mismo rango y concluyo que los valores en el servidor de salud vienen desplegando una intencionalidad acertada aunque discurre por un camino angosto por tanto, existe una relación significativa entre los valores e ideales y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente,

Esclarecer los resultados en la relación existente entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón

Del presente trabajo de investigación tenemos que los servidores en atención a pacientes agrupados en Atención Médica y Atención No Médica del HRMNB concluimos que la dimensión “autorrealización” con un puntaje de (69.38) refleja que los servidores tienen pendiente de alcanzar sus logros en objetivos personales en el plano laboral, que los niveles de preparación del personal de servicios, la entrega de conocimientos la voluntad de aprendizaje y sus proyectos incluso los beneficios personales todavía no encuentran aparejar con un buen cometido pero a pesar de ello existe una relación significativa entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente (75.53) y ello implica atención de parte de los directivos para superar este nivel en esta dimensión de manera que se vaya a crear un ambiente agradable y de satisfacciones prioritariamente en el paciente pero con bastante ímpetu en el personal de servicios en atención al paciente engendrando afianzar un trabajo gratificante, cómodo, y que los conocimientos y aprendizajes sean utilizados en su área de trabajo logrando encontrar satisfacciones.

Explicando los resultados en la relación existente entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en hospital regional Manuel Núñez Butrón

En nuestra investigación enfocado a servidores en atención a pacientes agrupados en Atención Médica y Atención No Médica del HRMNB concluimos que la dimensión “organización” con un puntaje de (62.37) que resulta un tanto

alejada de las otras dimensiones pero que se mantiene en un nivel concordante con la variable (D) (75.53) y aun con esa distancia notoria, existe una relación significativa entre la autorrealización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente pero ello aflora la necesidad que el servidor en atención a pacientes tenga una gran oportunidad de asumir la adjudicación de contribuir con los diseños organizativos y que se conciba que cada quien es un elemento que conforma el equipo de trabajo y puede aportar de las experiencias, de su preparación personal, de su aprendizaje en el entorno y mejor si se propone a innovar de manera que tal diseño organizacional sea dinámico y sea susceptible a cambios que mejoren los resultados desde la medida real de la naturaleza del servicio tomando en cuenta, la zona geográfica, las condiciones económicas, , que encuentren saludable la rotación por otras áreas de trabajo, que los esfuerzos realizados en bien de la organización sean congratulados y que se perciba el logro de objetivos de manera satisfactoria por ello existe una relación significativa entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente.

Así pues, las tres dimensiones “valores e ideales” “autorrealización” y “organización” se encuentran en el rango propuesto comprendido como nivel medio así como la Variable (D) sin embargo, la organización a la que están sujetos precisa de mejoras en su diseño, cumplimiento y su evolución y pese a ello, los niveles encontrados permiten determinar que existe una relación significativa entre la organización y el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

Observé que el servidor del nosocomio en estudio, siente que no lo consideran como un elemento importante en la organización, aunque comprende la

interrelación laboral con sus compañeros, queda deseada una circunstancia por detonar y a mi concepto, tal circunstancia es promisoría cuando de ella se desprenda un mejor diseño en la cultura organizacional expresado en los servicios en atención al paciente con la premisa de no acoger un diseño migrado sino, elaborar un diseño acorde y justo a la naturaleza de la institución que estudiamos, respecto a todos sus factores.



RECOMENDACIONES

En mi condición de autor del proceso de indagación, encontré datos ricos en su contenido que creo encaminarán a nuevos planteamientos de investigación pero de los resultados obtenidos y mis conclusiones, con la esperanza que ello coadyuve a que el desempeño del personal de servicios en salud del HRMNB (75.53) tenga progreso y alcance en corto plazo una mejora distinguible en sus servicios y observando mis resultados, percibo que el ente directriz de dicho nosocomio tiene un campo propicio para aprovechar de buena manera las particularidades de su capital humano.

Es así que los valores e ideales se pueden recobrar, redescubrir y mejor manifestarse de manera sincera, que más allá de vanas ambiciones se promueva implantar la libertad de tener ideales respecto a su centro de trabajo y sus servicios con el único fin que su desempeño se realice con carácter pasional.

El elemento directriz del nosocomio HRMNB tiene la oportunidad de motivar a elevar la autorrealización de sus servidores en salud pues con los resultados que obtuvimos se manifiesta notoriamente que el personal de servicios propugna por encontrar el umbral por el cual estaría albergando satisfacciones cualquiera fuera

el nivel de necesidad de cada uno de ellos, comprendiendo que una persona presta sus servicios en tal institución basada en sus conocimientos y experiencias, pero también busca mejorar su desempeño técnico profesional en el ámbito laboral.

Respecto a la organización la dirección del nosocomio HRMNB puede superar la situación de atención a pacientes para bien de todos los actores adheridos a un servicio hospitalario pues cuenta con elementos que por sí solos encontrarán ocasión a optimizar ello y es factible lograr estableciendo un plan organizacional que permita ese propósito con la participación asertiva de sus trabajadores servidores en atención a pacientes.

Por ello, recomiendo al elemento directriz del HRMNB afine el diseño de organización con sujeción a realidades y a circunstancias objetivas con visión a encontrar que el capital humano pueda volcar todo su potencial en los servicios hospitalarios y que ese elemento encuentre morada en su centro de trabajo para resaltar sus valores e ideales y alcance la autorrealización en beneficio del paciente primordialmente, pero con mucha importancia para los trabajadores y su institución por la importancia que los servidores de una organización encuentren justificación a sus esfuerzos sin tomar en cuenta la contra-prestación comprometida más bien, considerar la manifestación de los valores e ideales análogamente con la autorrealización para lo que es necesario un elemento de soporte que es la “organización” .

PROPUESTA

Que el tipo de organización y la confección de los manuales de funciones se construyan en base a una realidad local que considere aspectos como el ambiente laboral, la distribución justa de tareas, la coordinación permanente, la idiosincrasia de quienes sirven y quienes serán servidos, las instalaciones, el amueblamiento, los equipos, la constante capacitación no solamente en aspectos técnicos sino en aspectos sociales, psicológicos y éticos, pero dicha estructura deberá estar sujeta admitir cambios y reformulaciones pero con la plena intervención de quienes son parte de ella a fin que puedan asumir responsabilidades y puedan ser parte de las soluciones a los problemas que frecuentemente se tienen que enfrentar; esto lo propongo en virtud a que comprendo que las dimensiones que estudié se concatenan e influyen una a la otra en ambos sentidos, por ello que mi propuesta es que la estructura del diseño organizacional no sea rígido vertical u horizontal sin descuidar las jerarquías pero que despeje canales a fin que recoja todas las virtudes del servidor trabajador del centro hospitalario, asumiendo que existen dos elementos importantes que no deben ser excluidos en ninguna circunstancia los servidores y los pacientes

asimismo explotar todas las bonanzas de equipos, muebles, instalaciones y maquinaria con la condición de atender su mantenimiento de manera religiosa y obligatoria, todo ello direccionado a que el desempeño del capital humano en servicios al paciente sea exitoso.



BIBLIOGRAFIA

- Alvarado Gallardo, Connie Maribel. (2014). *Relación entre Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Salud del Centro Médico Naval*. Tesis - Magister en Economía, Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú.
- Alvarez Garcia, C. M. (2006). El Hospital como empresa; Nuevas Prácticas, Nuevos Trabajadores. *Univ. Psychol*, 12.
- Arana, K. (2015). *ACADEMIA EDU*. Recuperado el 07 de 06 de 2016, de https://www.academia.edu/6640412/AUDITORIA_DE_DESEMPE%C3%91O
- Arizeta Portillo, I., & Avestaran, S. (2001). *Research Article*. Recuperado el 11 de 05 de 2016, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X01773782>
- Cardona Franco, P. J. (2010). *Estudio Cultural Organizacional en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereyra*. Tesis Titulo, Universidad Tecnologica de Pereira, Pereira.
- Cepero Morales, R. (2008). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. *Artículos de Revisión*.
- Chiavenato, I. (2007). *ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS. EL CAPITAL HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES* (8 ed.). (P. Mascaró Sacristan, & M. Hano Rosa, Edits.) Mexico: McGraw Hill/interamericana Editores S.A.
- Chumillas, J. (1975). *Gabal Analisis Transaccional*. Recuperado el 04 de 06 de 2016, de <http://www.gabal-analisis-transaccional.com/index.php/manu-AUTORREALIZACION>

- Chumpitaz Quispe, J. (2010). *Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada por las Enfermeras del H. N. "Luis N. Sáenz" PNP 2010*. Tesis Magister, Universidad Nacional de San Marcos, Lima Perú.
- Diccionario Concepto, P. d. (2014). *conceptodefinicion.de/*. Recuperado el 22 de 03 de 2016, de <http://conceptodefinicion.de/VALORES-ORGANIZACIONALES/>
- Diccionario Definición, P. d. (2009). *definicion.mx*. Recuperado el 25 de 03 de 2016, de <http://definicion.mx/CAPITAL-HUMANO/>
- Diccionario Ideas, P. d. (2013). *ideasrapidas.org/ideales.htm*. Recuperado el 26 de 03 de 2016, de <http://www.ideasrapidas.org/IDEALES.htm>
- Diccionario Significado, P. d. (2013). *Bluemix significados.com/*. Recuperado el 26 de 03 de 2016, de <http://www.significados.com/CULTURA-ORGANIZACIONAL/>
- Fernandez , R. P. (2014). Que es el Ideal Personal. *Lexico Redschoenstatt*, Opiniones, Actualidad Recursos.
- Garcia Ubaque, J. C., & Cavieles Gomez, C. (06 de 2011). Cultura Organizaional en Hospitales. *Salud Historia Sanidad*, 13.
- GerenciaSalud.com. (2003). Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención e Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención. *Gerenciasalud*.
- Google Definición. (2008). *Google Sourceid*. Recuperado el 02 de 05 de 2016, de https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1GIGM_enPE601PE601&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion+de+ORGANIZACION+segun+chiavenato
- Hernandez, Quintana, Mederos, & Garcia, G. y. (2008). Influencia de la Cultura Organizacional en la Calidad del Servicio en el Hospital "Mario Muñoz Mpnroy". *Mil, Rev. Cub Med*, 8.
- Lozano, J. M. (1999). *Etica y Empresa*. Bogota, Colombia: Trotta.
- Milcovich, G., & Boudreau, J. (1994). *Dirección y Administración de RR. HH. USA*. Miniapolis: AddeSon Wesler Iberoamericana.
- Parolin, M. A. (2008). *Cultura Organizacional y Estilos de Gestión en Organización de Salud*. Red Salud Pública. Rosario: SaberEs.
- Peruano , D. O. (7 de 10 de 2013). Dirctiva 011-2013 Auditoria de desempeño. *Normas legales*, 3. Lima, Lima, Peru.

- Quintero, J. (2007). Teorías y paradigmas educativos. *Seminario* (pág. 39). Venezuela: Escuela de Doctorado Universidad Fermin Toro.
- Revilla, Rentería, & Santana. (31 de 07 de 2015). La Influencia de la Cultura Organizacional en el Desempeño Hospitalario. *Rev. Sanid Milit Mex*, 439.
- Rodriguez Bohorquez, K. C. (Agosto de 2015). *La Cultura Organizacional y el Desempeño Laboral en el Laboratorio Clinico del Hospital Básico San Miguel*. Titulo - Magister, Ambato Ecuador.
- Scribd Publicación, S. W. (2013). *Scribd*. Recuperado el 23 de 01 de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/185018472/ETICA-segun-varias-definiciones-de-diferentes-autores>
- Significados Ideal, P. (2013). *Significados*. Recuperado el 12 de 03 de 2016, de <https://www.significados.com/IDEAL/>
- Vasquez Sosa, S. M. (2007). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2006*. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Villareal Solis, M. D., Villarreal Solis, F. M., & Briones Salinas, E. E. (2000). Diagnostico de la Cultura Organizacional en un Hospital de Zona en Durango. (I. T. México, Ed.) *Conciencia Tecnológica*, 8.
- WAYNE R., M. N. (1997). *Administración de Recursos Humanos*. Mexico: Prentice Hall.
- Zapata Dominguez, A., & Rodriguez Ramirez, A. (2008). *Scribd*. Recuperado el Octubre de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/177661392/ZAPATA-RODRIGUEZ-2008-Libro-Cultura-Organizacional-1-1>



Anexo 1. Cuestionario (Cultura Organizacional)

* Determinar el nivel de ético del capital humano (valores e ideales)	
CUESTIONARIO: Dimensión VALORES E IDEALES	
Preguntas.	Puntaje
1.- Vuestras tareas se apegan a su manual de funciones?	
2.- Su oportunidad laboral es parte de sus ideales ?	
3.- La omisión de algunas tareas con el fin de terminar una misión repercute en el servicio?	
4.- Ud. aprecia las mejoras o el buen desempeño de sus compañeros?	
5.- Practica verdaderamente la vocación de servicio?	
Suma	
* Conocer cuál es la motivación para ejercer cultura organizacional (autorrealización)	
CUESTIONARIO: Dimensión AUTORREALIZACION	
Preguntas.	Puntaje
1.- Las funciones asignadas le motivan interés?	
2.- En las tareas asignadas encuentra novedades a desarrollar?	
3.- Se preocupa por que sus tareas sean bien realizadas?	
4.- Cree que su desempeño genere resultados satisfactorios?	
5.- Alcanzó profundizarse en su trabajo y olvidarse del exterior?	
Suma	
* Comprender si el diseño organizacional es eficiente (organización)	
CUESTIONARIO: Dimensión ORGANIZACION	
Preguntas.	Puntaje
1.- Ud. es un elemento considerable en su organización?	
2.- Asume sus funciones tal cual está considerado?	
3.- Tiene claro la interrelación con sus compañeros y usuarios?	
4.- Si Ud. incumple en sus tareas, el sistema falla?	
5.- Ud. Contribuye a mejorar la organización?	
Suma	

NIVEL DE DESEMPEÑO DEL CAPITAL HUMANO SERVICIOS AL PACIENTE	
* Comprender si el diseño organizacional es eficiente (satisfacción)	
CUESTIONARIO: Dimensión SATISFACCION	
Preguntas.	Puntaje
1.- Le permiten aportar con vuestros conocimientos y experiencia?	
2.- Cree saludable rotar por otras áreas de servicio?	

3.- Ha recibido congratulaciones por parte de los pacientes?	
4.- Le motivan a asistir a capacitaciones?	
5.- La Dirección conoce de las mejoras en su área de servicio?	
Suma	
* Conocer el compromiso con el usuario (servicio al paciente)	
CUESTIONARIO: Dimensión SERVICIO AL PACIENTE	
Preguntas.	Puntaje
1.- Se preocupa por realizar bien su trabajo con el paciente?	
2.- La atención ambulatoria debería ser rápida, oportuna, y sencilla?	
3.- La atención hospitalaria debe tener al paciente como motivación?	
4.- El personal de salud debe estar entrenado íntegramente para el servicio?	
5.- Es necesario hacer sentir al paciente que está siendo atendido por manos cálidas y profesionales ?	
Suma	

Anexo 2. Encuesta

Dimensión.	Preguntas	Valuación	
		SI	NO
VALORES IDEALES	Cumple sus funciones en un entorno ético y moral?		
	Ha observado el espíritu de sus funciones?		
	Está dispuesto a hacer de su trabajo un servicio?		
	Cree que sus tareas mal realizadas no es justo?		
	Es capaz de aceptar y rectificar un error suyo?		

Dimensión.	Preguntas	Valuación	
		SI	NO
AUTORREALIZACION	Sus funciones le resulta interesante?		
	Logra aportar sus conocimientos profesionales o de experiencia ?		
	Se entretiene en sus tareas y se queda más tiempo?		
	Se ha propuesto mejorar su desempeño?		
	Cree que su desempeño es muy útil?		

Dimensión.	Preguntas	Valuación	
		SI	NO
	Cree que Ud. Es importante en la organización?		

	Siente que sus funciones son significativas en su área?		
ORGANIZACION	Encuentra racional las asignaciones de funciones en su área?		
	Observa que las jerarquías laborales permiten un buen servicio?		
	Se siente comprometido con sus funciones?		

Dimensión.	Preguntas	Valuación	
		SI	NO
	Su trabajo permite alcanzar los objetivos de su area laboral?		
	Encuentra gratificante cumplir sus tareas?		
SATISFACCION	La correlación trabajo-remuneración es justa?		
	Cree que su desempeño ayuda a otros?		
	Se siente cómodo en el puesto asignado?		

Dimensión.	Preguntas	Valuación	
		SI	NO
	Si cumple con sus tareas tendrá buenos resultados?		
	Su desempeño repercute en el paciente?		
SERVICIO AL PACIENTE	Realizaría un plus de tareas para servir al paciente?		
	Su dedicación al paciente le permitió recibir congratulaciones?		
	Observa que su desempeño beneficia a usuarios?		
Resultados			