



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.

AUTORA:

María Cecibel Merino Caballero

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Econ. Priscilla Carrasco Corral Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, María Cecibel Merino Caballero** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Priscilla Carrasco Corral, Mgs.

REVISOR

Dr. Francisco Obando Freire, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio de 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Cecibel Merino Caballero

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur**, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de la Salud, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio de 2022

LA AUTORA

María Cecibel Merino Caballero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, María Cecibel Merino Caballero

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo la obtención del grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada **Influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio de 2022

LA AUTORA:

María Cecibel Merino Caballero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a document titled 'PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEBEMOS CARNÍLEXO 2021.pdf' (ID: 013957600) is shown, presented by 'ana.merchan@ucsg.edu.ec' and received by 'maria.lago.ucsg@analisis.orkund.com'. A message from 'Proyecto Maria Caballero' is also visible. The right side shows a search results table with columns for 'Lista de Fuentes' and 'Búsquedas'. The table lists 'UNIVERSIDAD LUIS ELIY ALFARO DE HANABI / DABO 2020' under 'Fuentes alternativas'. Below the interface, two document thumbnails are visible, both containing the text: 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: INFLUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. OFERTADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. AUTORÍA: Maria Caballero Maria Cecilia. Fecha: a la ordenación del grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTORIA: Ana Patricia Carrasco Guayaquil, Ecuador 2020-2021. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD. CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en'.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis hijos Noelia y Martín, por todo su apoyo y constancia, por estar junto a mí en cada etapa, son la fuerza y mi inspiración a seguir superándome.

A mi tutora, y a todos aquellos quienes fueron partícipes en la investigación que con su conocimiento aportaron en el desarrollo y culminación exitosa de esta investigación.

Al Hospital General Guasmo Sur, por ser escenario de aplicación de este proyecto brindando las facilidades para su ejecución.

María Cecibel Merino Caballero

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mis hijos Noelia y Martín por ser el apoyo y el pilar fundamental en todas las etapas de este proceso, a mis docentes quienes fortalecieron el conocimiento útil para la formación profesional basado en criterios científicos y práctica de valores que caracterizan al servidor de salud como una profesión científica – humanitaria.

María Cecibel Merino Caballero

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes	3
2. Planteamiento del Problema.....	3
2.1. Formulación del Problema	5
2.2. Justificación.....	5
2.3. Preguntas de Investigación.....	7
2.4. Hipótesis.....	7
3. Objetivos de la Investigación	7
3.1. Objetivo General	7
3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo 1	9
Marco Teórico.....	9
1. Fundamentos Teóricos de la Profesión De Enfermería.....	9
2. Corrientes de Pensamiento de Enfermería en el Campo de la Filosofía.	13
2.1. Cultura Organizacional desde la Teoría de Edgar Schein.....	15
2.2. Cultura Organizacional desde la Teoría de Geertz y Pacanowsky.....	17
2.3. Cultura Organizacional desde la Teoría de Michael Pacanowsky y Nick O’ Donnell - Trujillo.....	18
2.4. Cultura Organizacional a Nivel de Instituciones de Salud.....	19

3. La Cultura Organizacional y la Calidad de los Servicios de Salud.....	21
Capítulo 2	36
Marco Referencial	36
1. Introducción	36
2. Caracterización de la Entidad de Estudio.....	41
3. Marco Legal	47
Capítulo 3	57
Marco Metodológico	57
1. Tipo de investigación	57
2. Diseño de la Investigación	59
3. Alcance de la Investigación.....	60
4. Instrumentos de Recolección de Datos	60
5. Población y Muestra.....	62
6. Cálculo del Tamaño de Muestra.....	62
7. Proceso de Selección.....	65
7.1. Análisis de Resultados de la Encuesta SERVQUAL de Satisfacción al Usuario.	66
7.2. Análisis de Calificación Esperada de la Encuesta SERVQUAL.	86
7.3. Identificación de Fortalezas y Debilidades	97
7.4. Análisis de Resultados de la Encuesta de Cultura Organizacional.	99
7.5. Identificación de Fortalezas y Debilidades	121
7.6. Análisis de Regresión de las Variables de Calidad y Cultura Organizacional.....	125

Capítulo 4	127
Propuestas de Mejora	127
1. Oportunidades de Mejora	127
2. Plan de Mejora y Cronograma de Orientación.....	129
CONCLUSIONES	151
RECOMENDACIONES	153
BIBLIOGRAFÍAS	154
GLOSARIO.....	158
APÉNDICE A	160
APÉNDICE B	162

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Componentes de la Cultura Organizacional. Adaptado de “Cultura Organizacional y niveles de complejidad en los sistemas de salud” por Carrada (2001).	22
<i>Figura 2.</i> Resultado de la pregunta 1 de la dimensión de fiabilidad.....	72
<i>Figura 3.</i> Resultado de la pregunta 2 de la dimensión de fiabilidad.....	72
<i>Figura 4.</i> Resultado de la pregunta 3 de la dimensión de fiabilidad.....	73
<i>Figura 5.</i> Resultado de la pregunta 4 de la dimensión de fiabilidad.....	73
<i>Figura 6.</i> Resultado de la pregunta 5 de la dimensión de fiabilidad.....	74
<i>Figura 7.</i> Resultado de la pregunta 7 de la dimensión de sensibilidad.....	76
<i>Figura 8.</i> Resultado de la pregunta 8 de la dimensión de sensibilidad.....	76
<i>Figura 9.</i> Resultado de la pregunta 9 de la dimensión de sensibilidad.....	77
<i>Figura 10.</i> Resultado de la pregunta 10 de la dimensión de seguridad	78
<i>Figura 11.</i> Resultado de la pregunta 11 de la dimensión de seguridad	78
<i>Figura 12.</i> Resultado de la pregunta 12 de la dimensión de seguridad	79
<i>Figura 13.</i> Resultado de la pregunta 14 de la dimensión de empatía	80
<i>Figura 14.</i> Resultado de la pregunta 15 de la dimensión de empatía	81
<i>Figura 15.</i> Resultado de la pregunta 16 de la dimensión de empatía	81

<i>Figura 16.</i> Resultado de la pregunta 17 de la dimensión de empatía	82
<i>Figura 17.</i> Resultado de la pregunta 18 de la dimensión de empatía	82
<i>Figura 18.</i> Resultado de la pregunta 19 de la dimensión de aspectos tangible.....	83
<i>Figura 19.</i> Resultado de la pregunta 20 de la dimensión de aspectos tangible.....	84
<i>Figura 20.</i> Resultado de la pregunta 21 de la dimensión de aspectos tangible.....	84
<i>Figura 21.</i> Resultado de la pregunta 22 de la dimensión de aspectos tangible.....	85
<i>Figura 22.</i> Histograma de resultados de la dimensión de Fiabilidad.....	90
<i>Figura 23.</i> Histograma de resultados de la dimensión de Sensibilidad	91
<i>Figura 24.</i> Histograma de resultados de la dimensión de Seguridad.....	92
<i>Figura 25.</i> Histograma de resultados de la dimensión de Empatía.....	93
<i>Figura 26.</i> Histograma de resultados de la dimensión de Aspectos Tangibles.....	94
<i>Figura 27.</i> Resultados de las preguntas de la encuesta SERVQUAL.....	95
<i>Figura 28.</i> Resultados por dimensiones	96
<i>Figura 29.</i> Fortalezas	97
<i>Figura 30.</i> Debilidades.....	99
<i>Figura 31.</i> Histograma de resultados grupal de la encuesta de cultura organizacional	105
<i>Figura 32.</i> Resultado de la pregunta 1 de la dimensión de motivación	107

<i>Figura 33.</i> Resultado de la pregunta 2 de la dimensión de motivación	107
<i>Figura 34.</i> Resultado de la pregunta 3 de la dimensión de motivación	108
<i>Figura 35.</i> Resultado de la pregunta 4 de la dimensión de motivación	108
<i>Figura 36.</i> Resultado de la pregunta 5 de la dimensión de motivación	109
<i>Figura 37.</i> Resultado de la pregunta 6 de la dimensión de valores	110
<i>Figura 38.</i> Resultado de la pregunta 7 de la dimensión de valores	111
<i>Figura 39.</i> Resultado de la pregunta 8 de la dimensión de valores	111
<i>Figura 40.</i> Resultado de la pregunta 9 de la dimensión de valores	112
<i>Figura 41.</i> Resultado de la pregunta 10 de la dimensión de valores	112
<i>Figura 42.</i> Resultado de la pregunta 11 de la dimensión de valores	114
<i>Figura 43.</i> Resultado de la pregunta 12 de la dimensión de valores	114
<i>Figura 44.</i> Resultado de la pregunta 13 de la dimensión de valores	115
<i>Figura 45.</i> Resultado de la pregunta 14 de la dimensión de valores	115
<i>Figura 46.</i> Resultado de la pregunta 15 de la dimensión de valores	116
<i>Figura 47.</i> Resultado de la pregunta 16 de la dimensión de identificación	118
<i>Figura 48.</i> Resultado de la pregunta 17 de la dimensión de identificación	118
<i>Figura 49.</i> Resultado de la pregunta 18 de la dimensión de identificación	119

<i>Figura 50.</i> Resultado de la pregunta 19 de la dimensión de identificación	119
<i>Figura 51.</i> Resultado de la pregunta 20 de la dimensión de identificación	120
<i>Figura 52.</i> Resultados de las preguntas de la encuesta clima organizacional.....	121
<i>Figura 53.</i> Fortalezas	122
<i>Figura 54.</i> Debilidades.....	123
Figura 55. Propuesta del arte de generando expectativas.....	140
Figura 56. Propuesta del arte de valores institucionales	141

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	60
Tabla 2. Resultados de las preguntas de la dimensión de fiabilidad	68
Tabla 3. Resultados de las preguntas de la dimensión de sensibilidad	69
Tabla 4. Resultados de las preguntas de la dimensión de seguridad	69
Tabla 5. Resultados de las preguntas de la dimensión de empatía.....	70
Tabla 6. Resultados de las preguntas de la dimensión de aspectos tangibles	71
Tabla 7. Resultados porcentual de la dimensión de fiabilidad	71
Tabla 8. Resultados porcentuales de la dimensión de sensibilidad	74
Tabla 9. Resultados de la dimensión de seguridad.....	77
Tabla 10. Resultados porcentuales de la dimensión de empatía	80
Tabla 11. Resultados de aspectos tangibles	83
Tabla 12. Calificación o meta esperada de cada pregunta	86
Tabla 13. Resultados encuesta SERVQUAL de satisfacción al usuario versus la meta	88
Tabla 14. Resultados por dimensiones	96
Tabla 15. Resultados de las pregunta, relacionadas a la motivación	101
Tabla 16. Resultados de las preguntas, relacionadas a los valores	101

Tabla 17. Resultados de las preguntas, relacionadas a la comunicación	102
Tabla 18. Resultados de las preguntas, relacionadas con la identificación.....	103
Tabla 19. Resultados de la encuesta de cultura organizacional	103
Tabla 20. Resultados de la encuesta de cultura organizacional según dimensiones	105
Tabla 21. Resultados de la dimensión de motivación	106
Tabla 22. Resultados porcentuales de la dimensión de valores	109
Tabla 23. Resultados de la dimensión de comunicación.....	113
Tabla 24. Resultados de la dimensión de identificación	116
Tabla 25. Análisis de regresión de variables.....	126
Tabla 26. Cronograma de implementación de las estrategias de mejora	150
Tabla 27. Costeo de la implementación de las estrategias de mejora	150

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la influencia de la cultura organizacional, con la calidad de servicio que brinda el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, dado a que no se cuenta con precedentes de este tipo de estudios en el hospital. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, de campo y no experimental, se utilizó como instrumento de recolección de datos, las encuestas, que permiten levantar información sobre la motivación, los valores, la comunicación, la identificación del personal que labora con la organización y la seguridad, para medir la cultura organizacional (basado y adaptado del método SEVQUAL), y para la medición de la calidad de servicio percibido por el usuario, se evaluó en torno a la fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles del hospital. El resultado que se obtuvo, después de aplicar el análisis estadístico de las variables, fue: si existe, relación entre las dimensiones de la cultura organizacional, con la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital y percibidos por el usuario. Así mismo, se realizó un análisis del contexto interno para identificar las fortalezas y debilidades; y un análisis de contexto externo, para identificar las oportunidades y amenazas, siendo el factor las debilidades identificadas, las oportunidades de mejoras que se usaron para el establecimiento de las estrategias como propuesta de este trabajo, siendo el fortalecimiento tanto de las dimensiones de satisfacción del usuario, entendido como calidad percibida, y las dimensiones de cultura organizacional del personal de enfermería.

Palabras Claves: calidad, cultura organizacional, plan de mejora, Servqual

ABSTRACT

The objective of this research work is to evaluate the influence of the organizational culture, with the quality of service provided by the nursing staff of the Guasmo Sur General Hospital, given that there are no precedents of this type of study in the hospital. The research design is descriptive, field and non-experimental, surveys were used as a data collection instrument, which allow gathering information on motivation, values, communication, identification of personnel working with the organization and security, to measure the organizational culture (based on and adapted from the SEVQUAL method), and to measure the quality of service perceived by the user, it was evaluated around the reliability, sensitivity, empathy, security and tangible aspects of the hospital. The result obtained, after applying the statistical analysis of the variables, was: if it exists, relationship between the dimensions of the organizational culture, with the quality of the health services offered by the hospital and perceived by the user. Likewise, an analysis of the internal context was carried out to identify strengths and weaknesses; and an analysis of the external context, to identify the opportunities and threats, being the factor the weaknesses identified, the opportunities for improvements that were used for the establishment of the strategies as proposed in this work, being the strengthening of both the dimensions of customer satisfaction user, understood as perceived quality, and the dimensions of organizational culture of the nursing staff.

Keywords: quality, organizational culture, improvement plan, Servqual

INTRODUCCIÓN

Basado en el arte. 32 de la Constitución polaca, la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo ejercicio implica el ejercicio de otros derechos, incluido el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el empleo, la seguridad social, un medio ambiente sano y otros derechos factores que contribuyen a una buena vida (Constitución del Ecuador, 2008).

El alcance del presente trabajo tiene como tema la “influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guamo Sur”, y dado a que no existe precedente de este tipo de estudio en el hospital, el objetivo de este trabajo busca determinar la influencia e importancia de los estudios culturales en el campo de la organización que influyendo en la calidad de servicio que brinda los profesionales de enfermería, inciden en la satisfacción de usuario.

También, esta investigación permitirá determinar las oportunidades de mejora tanto de las variables evaluadas en la cultura organizacional (motivación, valores, comunicación, identificación y seguridad), como en las variables de calidad del servicio percibido (fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles) basándose en los resultados de las encuestas que se encuentran por debajo de los límites permisibles, es decir, valores inferiores al 60% de evaluación y presentar como propuesta un plan de fortalecimiento de sus respectivas dimensiones en el Hospital General Guasmo Sur.

En el Capítulo I se abordaron los fundamentos del proyecto de investigación, en el cual se basa el estudio, tanto los fundamentos propios de la profesión de enfermería y sus corrientes de

pensamientos a lo largo de la historia; como los fundamentos teóricos de cultura organizacional de los diferentes autores, que son los que dieron el soporte para el desarrollo del tema de investigación.

Asimismo, el Capítulo II, se detalla el marco referencial, donde se detalla las normativas, aspectos legales y la misión y visión del ministerio de salud como agente regulador, que respaldan al desarrollo del tema de investigación.

Luego, el Capítulo III, denominado Marco Metodológico, se presenta de forma detallada el diseño del proyecto y su estructura de tipo descriptiva, de campo y no experimental, además de la metodología de entrevistas, las técnicas e instrumentos de medición que se usaron para el levantamiento de información, fueron las encuestas SERVQUAL, la cual se seleccionó y se adaptaron las variables evaluadas (motivación, valores, comunicación, identificación y seguridad) y para las encuestas de calidad percibida por el usuario, se seleccionaron las variables de: fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles.

Además, se aplicó el análisis FODA, para identificar las fortalezas y debilidades del contexto de la organización, y con el resultado del análisis de los datos obtenido, se denotó la importancia de aplicación de la metodología propuesta para el establecimiento de las estrategias de fortalecimiento organizacional.

Por consiguiente, en el Capítulo IV denominado, propuesta de mejora, donde se presenta la formulación de la planificación con las estrategias de mejora a implementar para alcanzar los objetivos propuestos.

Finalmente, las conclusiones que determina la influencia que tiene la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería; y las y recomendaciones para una correcta implantación de las estrategias presentadas en el presente documento.

1. Antecedentes

El hospital General Guasmo Sur, abre sus puertas de servicio al público en general en el año 2017, siendo un hospital prácticamente nuevo, tanto de infraestructura como de gestión interna, por lo que no existe precedente de este tipo de estudio y en cuatro años de funcionamiento, este nosocomio no ha incluido la cultura organizacional como un factor influyente en la calidad de los servicios percibidos por el usuario.

2. Planteamiento del Problema

En la actualidad la cultura organizacional es un tema de investigación muy relevante debido a los cambios constantes que surgen en el entorno y que se ve influenciado en la conducta de los trabajadores en una institución, es por ello que se la define como un conjunto de valores y creencias compartidas por los miembros de una organización determinada. Dichos valores y creencias reflejan las presunciones que sostienen los integrantes acerca de lo que se hace y de lo que se debe hacer dentro de las instituciones (Castro & Lupano, 2005).

Las instituciones de salud actualmente presentan el reto de resiliencia frente a los cambios que se suscitan en el mundo actual, la cultura organizacional debe ser fuerte, y representa un sistema de conocimientos profesionales en el que fluyen creencias y supuestos inconscientes, desplegados por un equipo de trabajo interdisciplinario influido por las vicisitudes de la vida

cotidiana de una población relacionada con otras culturas y por el afán de proteger la vida de quienes acuden a esta red como medio de amparo (Borja, 2017).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de la salud como garantizar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnóstico y tratamiento más adecuado para una óptima atención de la salud, teniendo en cuenta los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con un riesgo mínimo, pero con la máxima satisfacción del paciente" (OMS, 2010).

La cultura organizacional y la calidad de los servicios han sido analizados de forma aislada. Por un lado, el conocer la cultura organizacional de los miembros de los equipos de salud, se ha convertido en un reto para alinear sus actitudes, valores, creencias y costumbres a la razón de ser de la empresa. En otros escenarios investigativos se cuestionan formas de obtener, evaluar e implementar estrategias que se asocien al incremento de la calidad y un nuevo término añadido calidez, es decir, calidad y calidez en los servicios de salud que se ofrece a la comunidad.

En este contexto, la cultura organizacional de una empresa puede ser tan fuerte como débil. Las culturas fuertes se caracterizan porque los valores de la organización son firmes y aceptados por todos los integrantes de la misma, en cambio, una cultura débil ocurre todo lo contrario (Robbins, 2014).

Con este precedente es necesario identificar el grado de cultura organizacional del personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, de acuerdo a las dimensiones que manifiesta Robbins; se debe considerar las diversas culturas que pueden caracterizar a sus integrantes porque pertenecen a variadas zonas geográficas del país, además de sus variados

grupos etarios, no obstante, lograr afianzar sus particularidades a las cualidades institucionales es un reto.

En la institución existe la necesidad de diagnosticar si su cultura organizacional es fuerte o débil. Si se identifica que la cultura organizacional es fuerte, se denotará un personal empoderado, identificado con el hospital, que responde proactivamente con capacidad de toma de decisiones por el compromiso con su rol. Si el escenario lo conforma personal de enfermería con cultura organizacional débil, el efecto no beneficia a la cultura organizacional, es un personal que trabaja sin objetivos, sin empatía con la empresa bajo el lema “porque hay que hacerlo” y no por “me inspira hacerlo y bien”.

Si se implementa un cultura organizacional con base en la gestión de las personas como factor de éxito, la gestión organizacional se convierte en una ventaja competitiva, lo que permitirá el fortalecimiento y desarrollo de capacidades creativas e innovadoras con miras a responder a las expectativas de los usuarios (Arboleda, 2017). Esto quiere decir, que la calidad percibida de los servicios de salud es otro aspecto crítico que es influenciado por el desempeño del rol del personal de enfermería.

2.1. Formulación del Problema

¿Qué influencia tiene la cultura organizacional en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur?

2.2. Justificación

Esta investigación responde a una de las políticas de acción de la Organización Mundial de la Salud, en donde manifiesta “Mejorar la calidad de la atención del paciente en todo el

sistema de salud” (OMS, 2010), y se fundamenta en el artículo 42 de la Constitución de la República del Ecuador, en donde refiere “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección... el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario” (Constitución del Ecuador, 2008).

En este contexto generar una cultura organizacional fuerte asegura ambientes saludables en el ámbito laboral, por consiguiente, ese impacto en el talento humano de una institución de salud fomenta el desempeño laboral y por sinergia la mejora en la calidad de los servicios que se ofertan.

La cultura organizacional es pilar fundamental en la dinámica de una empresa de salud y garantiza un ambiente laboral propicio para cumplir con el ejercicio profesional, por ende, este trabajo investigativo aporta eficazmente al Hospital General Guasmo Sur con base científica y datos objetivos, para que adopte medidas que fortalezcan las actitudes, comportamientos, ideales y compromiso del personal de enfermería hacia la institución; es menester reconocer que, aunque son cualidades subjetivas poseen amplio impacto en la institución y se refleja en los servicios que brindan al usuario, a quien se desea cumplir con sus expectativas.

La investigación presente obedece a las líneas de investigación cultura organizacional en las instituciones y calidad de los servicios en Salud, que actualmente se encuentra en auge para lograr el cumplimiento de la misión de una empresa y desarrollo óptimo de sus objetivos, además que aporta sosteniblemente porque estimula a reconocer al profesional de enfermería como un ente clave en los procesos de la organización, valorando sus competencias y habilidades blandas.

2.3. Preguntas de Investigación

Las preguntas de investigación que se ponen en análisis del presente trabajo, son las siguientes:

- ¿Cuáles son las teorías que fundamentan la cultura organizacional y la calidad de los servicios?
- ¿Qué estudios existen acerca de influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería?
- ¿Qué método se recomienda para medir la cultura organizacional y su influencia en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería?
- ¿Cuáles son las estrategias de mejora de la cultura organizacional y su influencia en la calidad de servicio de esta investigación?

2.4. Hipótesis

La cultura organizacional influye positiva y significativamente en la calidad de servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.

3. Objetivos de la Investigación

3.1. Objetivo General

Determinar la cultura organizacional y su influencia en la calidad de servicios de salud ofertados por el personal de enfermería con el fin de elaborar un plan de fortalecimiento de estas dimensiones en el Hospital General Guasmo Sur.

3.2. Objetivos Específicos

Construir el marco teórico conceptual sobre la influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería.

Analizar qué estudios existen acerca de la influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería y qué método de investigación y/o cuestionario se podría utilizar en la presente investigación.

Identificar el nivel de cultura organizacional y su influencia en calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, mediante el análisis de datos recolectados a partir de un cuestionario validado.

Elaborar una propuesta que fortalezca la cultura organizacional y la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería de Hospital General Guasmo Sur.

Capítulo 1

Marco Teórico

1. Fundamentos Teóricos de la Profesión De Enfermería

En este capítulo se presenta fundamentación teórica a través de teorías que sustentan el estudio, añadido se puede visualizar el contenido legal que garantiza la viabilidad del proyecto de investigación y el cumplimiento con el objetivo trazado de “*construir el marco teórico conceptual sobre la influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería*”, de desarrolla le presente capítulo.

Las diversas teorías establecen un direccionamiento en la determinación de la cultura organizacional dentro del personal de enfermería, que actualmente es una acción tendiente a influir en la prestación de servicios de salud.

Se considera a Florence Nightingale como la primera teórica debido a que aplicaba un proceso consistente en la observación y dio especial atención al entorno que rodea a la persona. Conceptualizó a la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermera debía hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él (Hidalgo, 2008).

Subsiguientemente no es hasta en los años 50 en el siglo XX que aparecen diferentes teóricas en enfermería que exponen diferentes tipos de principios y con ellos su punto de vista de lo que establece la enfermería. Algunas teorías de (Hidalgo, 2008) se presentan a continuación:

- *Ida Jean Orlando*, propuso a la enfermería como una profesión independiente que se realiza de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la exploración y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente (Hernández & Guardado, 2004).
- *Virginia Henderson*, “Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada enfermo para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado” (Wesley, 1997).
- *Myra Estrin Levine*, en su teoría de la conservación, describe cómo los sistemas complejos pueden seguir funcionando en condiciones extremas. Gracias a la protección, las personas pueden: Frente a las barreras, la adaptación y la integridad, "el objetivo de la protección es la salud y la fortaleza frente a la discapacidad" y el "estándar de las intervenciones de protección e integridad" en todas las situaciones de atención. "El objetivo principal de la conservación es preservar la integridad del individuo como un todo" (Flores, Gastelum, Verdugo, Medina, & Corral, 2015, pág. 28).
- *Dorothy E. Johnson* define a una persona como un sistema de comportamiento cuya función general se refleja en el comportamiento observado. Similar a la teoría de los sistemas conductuales es la teoría de los sistemas biológicos, que establece que una persona es un sistema biológico formado por partes discretas y que la enfermedad es el resultado de un trastorno de ese sistema. La teoría del comportamiento de Johnson tiene dos componentes principales: el paciente y la enfermera. Johnson encontró que la evaluación inicial de enfermería comienza cuando se observan señales de estrés y

equilibrio, mientras que la enfermedad, el tratamiento y la evaluación son conceptos que aparecen en muchos artículos (Morales & Morales, 2007).

- *Elizabeth Rogers*, autora del modelo de los seres humanos unitarios en el año 1986, planteó las nuevas dimensiones de la salud y declaró desde aquel entonces que los seres humanos unitarios y el entorno son campos energéticos que integran el proceso de la vida e intercambian continuamente materia y energía, por lo que el hombre debe integrarse y adaptarse al entorno, denominándolo el universo de sistemas abiertos (no son sistemas cerrados sino sistemas abiertos que pueden interactuar y cambiar energía). Por tanto, para la autora, la salud es el mantenimiento de una relación armónica, constante del hombre con su entorno. Si la armonía se rompe, se enferma (Moreno, 2015).
- La teoría descrita por *Dorothea Orem* es el punto de partida que brinda a los profesionales de enfermería, las herramientas para brindar atención de alta calidad a los pacientes y decisores de salud en cualquier situación relacionada con las enfermedades de salud. Personas sanas que deseen mantener o cambiar comportamientos que representen un riesgo para su propia salud (Prado, González, Paz, & Romero, 2014).
- El modelo *Imogene Kings*, se enfoca en alcanzar o completar las metas del cuidado, describiéndolas como procesos interpersonales de acciones, reacciones, interacciones y transacciones que conducen al logro de la meta. Los objetivos del paciente y de la enfermera deben estar alineados para mantener el bienestar del paciente. El objetivo es interactuar con las personas y las personas interactúan con sus roles sociales para que sea la enfermera quien imparta conocimientos y habilidades específicas al usuario en cuanto a la autoevaluación y la percepción del usuario (Quijano, 2018).

- *Betty Neuman*, su fuente teórica se refiere a la teoría general de sistemas, que permite considerar a las personas y grupos sociales como estructuras abiertas en sus interacciones permanentes entre sí y con su entorno físico y humano (Raile & Marriner, 2011).
- *Sor Callista Roy*, propone el modelo de adaptación que considera a la paciente como un sistema que se adapta a las exigencias internas y externas, como son cubrir las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un concepto positivo de sí mismo, llevar a cabo funciones sociales y conseguir un equilibrio entre dependencia e independencia (Macías, Olaya, Mera, & Lozano, 2018).

Como se puede observar en los acápites anteriores, no existe un solo concepto que englobe la definición completa de enfermería, por lo que a lo largo de la historia se han tenido diferentes definiciones con diferentes autores, este fenómeno se da por las condiciones socio-económicas de cada país, aunque se observa un patrón que repite en las citas bibliográficas presentadas, que son: ciencia, diagnóstico, aspectos humanos, y cuidado integral holismo, que pudieran ser los primeros pasos hacia la consolidación de un solo concepto.

La disciplina científica contribuye las técnicas y métodos para lograr dicho conocimiento, debe tener su propio objeto de estudio y un método científico. La enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación establecido por una sucesión de teorías y modelos conceptuales que integran la estructura actual del conocimiento enfermero y que emprenden desde distintos ángulos los 4 conceptos meta paradigmáticos que constituyen el eje del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado) (Narvaez & Buchelli, 2010).

En la actualidad la enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se enfoca en el cuidado en su espacio más extenso. No se puede tratar de ciencia y teorías sin conocer el papel más importante de la investigación. En el desarrollo científico han existido corrientes epistemológicas que despliegan diferentes enfoques entre teoría e investigación.

2. Corrientes de Pensamiento de Enfermería en el Campo de la Filosofía.

Según Donaldson y Crowley (1978), la Enfermería como disciplina está enfocada a la práctica profesional es decir surge de una perspectiva única y sus propios procesos de deliberación, conceptualización y pesquisa, ampliando sus conocimientos con el objetivo de especificar y orienta la práctica. basándose en los siguientes pensamientos de la filosofía, que (Narvaez & Buchelli, 2010) lo describe a continuación:

El empirismo: Prosélito del pensamiento de Aristóteles basaba su tesis en la obtención del conocimiento a través de la experiencia sensorial, empleaba un método inductivo (de lo particular a lo general) y se coloca en primera instancia la investigación y posterior la teoría.

El racionalismo: Es otra corriente epistemológica contrapuesta al empirismo, siguió a Pitágoras. Esta tendencia recurre a el razonamiento lógico para adquirir el conocimiento, ubicaba en primer lugar la teoría y posterior la investigación basándose en el razonamiento deductivo (de lo particular a lo general).

El positivismo: Es la tendencia más reciente que las anteriores incorporadas por Bacon y Comte planteaban la investigación empírica y el análisis lógico como fuente de obtención del conocimiento, las proposiciones teóricas deberían ser comprobadas y evidenciadas a través de la experimentación en busca de la verdad absoluta. Las tendencias epistemológicas actuales son más dinámicas, tienen una perspectiva interaccionista, no aceptan la teoría de la verdad absoluta, por lo que se llega a un consenso de la comunidad científica mediante las observaciones y detecciones de los trabajos escritos y publicados (Narvaez & Buchelli, 2010).

En el área de la enfermería, los distintos autores, han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las nociones de la disciplina:

- **Paradigma de la Categorización**

El Paradigma Categórico, reduce el pensamiento a factores lineales y unicastales. También es orientación donde la enfermería se presenta unida a la práctica médica y centrada en la enfermedad (Kérouac, Ducharme, & Major, 2010).

- **Paradigma de la Integración**

El Paradigma de la Integración surge como respuesta al agotamiento del Paradigma de la Categorización. Intenta entender la salud de las personas desde las perspectivas física, mental y social (Araya & Ortiz, 2010). Además, se conciben varias escuelas con afinidad hacia la integración, tales como:

- Escuela de las Necesidades (Virginia Henderson y Dorothea Orem)

- Escuela de la Interacción (Hildegard Peplau e Imogene King)
- Escuela de los Efectos Deseables (Callista Roy)
- Escuela de la Promoción de la Salud (Moyra Allen)
- **Paradigma de la transformación**

A partir de la interacción de la ciencia con la enfermería, se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada acontecimiento es único e irrepetible, los cuidados dejan de considerarse un producto experimental o necesidades ocasionales y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, por lo que la enfermería comienza a crear posibilidades de “*desarrollo propio*” para beneficiar al paciente y comienza a irrumpir en procesos de investigación (González & Monroy, 2016).

- **Cultura organizacional**

Se define como cultura organizacional al conjunto de valores y creencias compartidas por los integrantes de una organización determinada. Estos valores y pensamientos reflejan las presunciones que mantienen los miembros sobre lo que se hace y de lo que se debe hacer dentro de las entidades (Castro & Lupano, 2005).

2.1. Cultura Organizacional desde la Teoría de Edgar Schein

Edgar Schein define a la cultura organizacional como el lenguaje común y categorías conceptuales, límites grupales y discernimientos de inclusión y exclusión, poder y jerarquía, intimidad, amistad y amor, premios y sanciones, doctrina y culto. Aspectos que proporcionan a las entidades pronosticar y adoptar las variaciones que plantea el medio para optimizar su servicio y satisfacer con calidad las peticiones que le atribuye la colectividad. Es así como se

pretende vislumbrar, identificar y distinguir el nivel en el que se encuentra la cultura organizacional de estas entidades (Schein, 1988).

La cultura organizacional es un asunto que ha tenido gran relevancia e importancia en la década de los años 70 y 80; es preciso que la cultura organizacional esté en cada organización, ya que ésta es la encargada de evaluar el rendimiento individual y colectivo de los trabajadores (Robbins, 2005).

Schein, introdujo el concepto de presunciones y dogmas, para explicar de forma más extensa el significado que para la organización tienen el concepto de cultura, la define como respuestas que ha asimilado el grupo frente a sus inconvenientes de subsistencia en su entorno externo y ante sus contrariedades de integración intrínseca (Schein, 1988).

Este nivel de presunciones y dogmas que difieren los colectivos en la organización concierne a la esencia misma de la cultura. La cultura debe ser vista como el conjunto de modos relevantes y significativos tanto internas y externas que las personas en una empresa han experimentado e implementado estrategias para acoplarse a la organización. Producto de esto se ha generado una vivencia común de lo que los rodea, y el lugar que ocupan dentro de la organización.

Con el pasar de los años han surgido cambios en los distintos sistemas, ya sea en la educación, en lo social, en lo particular y en lo organizacional. En este último, se ha concebido en el mundo un gran impacto, puesto que, es el órgano que señala producción y desarrollo.

Así mismo (Schein, 1988) niveles de cultura que no son estáticos ni independientes, que se relacionan y forman los dogmas y presunciones básicas de la cultura organizacional:

- Nivel 1: Producciones, está proporcionado por su medio físico y social. En este nivel cabe prestar atención el espacio físico, la capacidad tecnológica del colectivo, su lenguaje escrito y hablado y la conducta expresa de sus integrantes.
- Nivel 2: Valores, estos reflejan en última instancia la forma en que deben relacionarse los individuos, ejercer el poder y pueden ser validados si se comprueba que reducen la inseguridad y la incertidumbre.
- Nivel 3: Presunciones subyacentes básicas, permiten la resolución de un problema cuando esta se ha dado en reiteradas ocasiones y queda a la larga permanente.

En resumen, este enfoque señala que la cultura de una organización puede ser analizada en estos tres niveles, sin embargo, si no se resuelve el patrón de sus puestos básicos que redundan alrededor de la organización; no se puede interpretar el resto de los aspectos adecuadamente; una vez que se entienden los supuestos básicos, se puede percibir con facilidad los otros niveles que son más ligeros.

2.2. Cultura Organizacional desde la Teoría de Geertz y Pacanowsky

Esta teoría fue propuesta por los investigadores Geertz y Pacanowsky, describen a las instituciones como acreedoras de su propia cultura, de lo que involucra que los significados sobre el ambiente laboral y el trabajo son compartidos entre los empleados. La cultura es aprendida y retroalimentada a través de procesos comunicativos. La cultura organizacional es un recurso importante cuyo valor consiste en asegurar la preexistencia y la prolongación, así como el éxito de las compañías e instituciones (Geertz & Pacanowsky, 1983).

2.3. Cultura Organizacional desde la Teoría de Michael Pacanowsky y Nick O' Donnell - Trujillo

La teoría de la cultura organizacional, propuesta por Michael Pacanowsky y Nick O'Donnell-Trujillo, plantea que cada institución tiene una serie de símbolos que componen su cultura específica. La cultura organizacional se manifiesta en elementos materiales –logotipos, escudos o inmuebles–, en las acciones –cultos, tradiciones, sanciones, recompensas–, y en el lenguaje –sobrenombres, historias, etc. (Pacanowsky & O'Donnell-Trujillo, 1983).

Por ejemplo; según la teoría planteada de la cultura organizacional, los cultos de iniciación para ser miembro en un grupo son parte de la cultura de esa estructura. La cultura se fundamenta en dogmas profundamente adaptados que a su vez muestran las experiencias remotas. Para vislumbrar la vida organizacional del concepto multitudinario, establecieron la teoría de la cultura organizacional (TCO), en la que las organizaciones son descifradas fundamentándose en la idea de cultura.

A través de las teorías antes mencionadas se puede inferir en que la cultura organizacional es un conjunto dinámico, conformado de partituras típicas de la cultura y entorno en que se desarrolla el ambiente laboral, con la finalidad de desarrollar a plenitud, las habilidades y destrezas de los trabajadores en un ambiente confortable siendo capaces de afrontar el estrés y hallar soluciones a problemas que surjan; mediante la interacción de empleados y directivos de la institución.

2.4. Cultura Organizacional a Nivel de Instituciones de Salud

Las instituciones de salud actualmente presentan el reto de resiliencia frente a los cambios que se suscitan en el mundo actual, la cultura organizacional debe ser fuerte, y representa un sistema de conocimientos profesionales en el que fluyen creencias y supuestos inconscientes, desplegados por un equipo de trabajo interdisciplinario influido por las vicisitudes de la vida cotidiana de una población relacionada con otras culturas y por el afán de proteger la vida de quienes acuden a esta red como medio de amparo (Borja, 2017, pág. 143).

En este contexto, el equipo disciplinario que conforma la institución de salud debe tener claro que sus creencias, valores y virtudes son totalmente influyentes en la armonía laboral, generando entornos de trabajos saludables, término empleado en la sociedad de trabajadores moderna.

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” (OMS, 2010, pág. 11).

Las instituciones de salud deben desarrollar sus actividades en ambientes saludables que es un factor generador de estabilidad emocional de sus integrantes; las organizaciones se enfrentan a un entorno dinámico que interactúa con talento humano desde un medio externo y uno interno, y debe equilibrarlos para su funcionamiento; así lo ratifica.

Las organizaciones, se han visto en la necesidad de desarrollarse en un entorno cambiante, con fuerzas que se imponen en el macro-entorno tales como: la globalización, el trabajo en equipo, innovación tecnológica, calidad en los productos y los servicios, pero muy pocas organizaciones se han preocupado en lograr desarrollar una cultura fuerte que trascienda a la calidad del servicio al cliente y se complemente con la cultura nacional de sus miembros (LLanos, 2016, págs. 14,15).

De acuerdo a lo expresado por el autor citado, es menester, reconocer las características idóneas que debe conformar la cultura organizacional de una empresa, según Robbins (1987) son las siguientes:

- ***Autonomía Individual:*** Es el grado de responsabilidad, independencia y oportunidades para ejercer la iniciativa que las personas tiene en la organización.
- ***Estructura:*** Es el grado de normas y reglas, así como la cantidad de supervisión directa que se utiliza para vigilar y controlar el comportamiento de los empleados.
- ***Apoyo:*** Es el grado de ayuda y afabilidad que muestran los gerentes a sus subordinados.
- ***Identidad:*** Es el grado en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto y no con su grupo o campo de trabajo.

- ***Desempeño-premio:*** Es el grado en que la distribución de premios dentro de la organización (aumento salarial, promociones), se basa en principios relativos al desempeño.
- ***Tolerancia al conflicto:*** Es el grado de conflicto presente en las relaciones de compañeros y grupos de trabajo, como el deseo de ser honestos y francos ante la diferencia.
- ***Tolerancia al riesgo:*** Es el grado en que se alienta al empleado para que sea innovador y corra riesgos.

3. La Cultura Organizacional y la Calidad de los Servicios de Salud

Con respecto a la calidad en salud se reconocen dos tipos existen dos tipos de calidad, la primera, la calidad técnica vista como la atención mediante proporcionando a los clientes la mayor y más completa felicidad, y calidad percibida. constituida por la subjetividad de los usuarios, que debe ser explicada y expresada por éstos luego de la utilización de los servicios (Bautista, 2016).

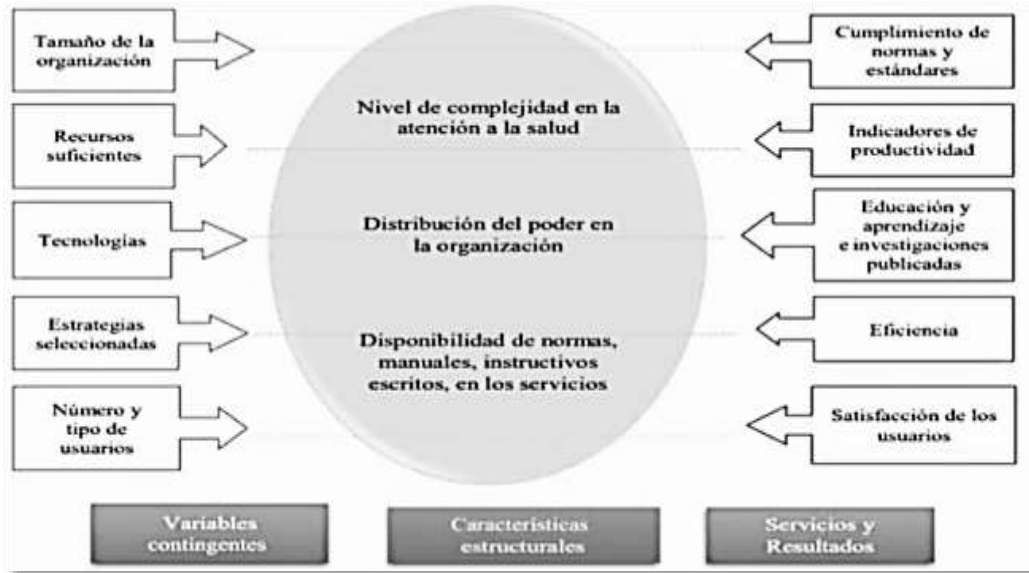


Figura 1. Componentes de la Cultura Organizacional. Adaptado de “Cultura Organizacional y niveles de complejidad en los sistemas de salud” por Carrada (2001).

La cultura organizacional, con todos sus componentes debe estar ligada a la participación de la calidad de los servicios ofertados y percibidos por los usuarios; no obstante, en muchas de las organizaciones se mantienen aisladas, la cultura del personal se refleja desde el primer momento en que se recibe al paciente y su organización se evidencia en la forma que resuelven el problema que plantea a su ingreso. Las instituciones de salud tienen un gran reto y es adherir una cultura organizacional fuerte a los objetivos de su empresa y reflejarlos en la calidad de sus servicios.

De acuerdo a la figura 1, existen tres niveles de complejidad de los sistemas de salud, el primero de responsabilidad macro, involucra a entes reguladores de salud internacional y nacional, nivel que determina el tamaño de la organización, los recursos que se requieren para las gestiones y medición de cumplimientos, estándares e indicadores de calidad; en el segundo nivel se evidencia la responsabilidad de los miembros de la organización refiriendo para mandos y personal operativo, quienes incursionarán en la tecnología, educación y aprendizaje,

aquí se coloca en escenario la cultura individual de cada miembro del equipo; y el primer nivel radica en la disponibilidad de normas, manuales e instructivos que garantizarán calidad y orden en la prestación de los servicios de salud.

- ***Calidad de los servicios de salud***

La Organización Mundial de la Salud lo denomina calidad sanitaria y la define como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (OMS O. M., s/f).

El ente máximo de regulación de servicios de la salud a nivel mundial, refiere en primera instancia el aseguramiento de dispensar todos los servicios que requiere un usuario o paciente de acuerdo a su necesidad; por otro lado, enfatiza la obtención de su satisfacción total por el servicio ofertado, así lo plantea (Bautista, 2016, pág. 5) que manifiesta que la OMS considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, el cual es satisfacer las necesidades de los consumidores; y en este sentido, aquellos que no lo logran, no se consideran de calidad.

La calidad de los servicios tiene dimensiones desde la cuales se aplican, se evalúan y generan cambios, según (Zurita, 2017), son las siguientes:

- ***Fiabilidad:*** se refiere a la habilidad para prestar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

- ***Capacidad de Respuesta:*** se refiere a la Voluntad y disposición para ayudar a los usuarios y prestar servicio oportuno.
- ***Seguridad:*** Se refiere al conocimiento y la atención de los empleados, así como a su capacidad para generar confianza.
- ***Empatía:*** Se refiere al cuidado personal que tiene una organización por sus clientes.
- ***Elementos tangibles:*** Son elementos físicos, equipos, personal y medios de comunicación.

Las dimensiones determinadas para la evaluación de la calidad de los servicios son de dependencia administrativas y operativas, siendo así, la cultura organizacional podría estar relacionada a su cumplimiento, entonces, debe basarse en normas y técnicas que involucran la infraestructura, equipos, materiales e insumos y su talento humano con su cúmulo de habilidades, conocimientos y destrezas para ofrecer el servicio; además se le atribuye las necesidades del usuario las cuales deben ser complacidas con empatía, que dependerá de la cultura propia de los individuos que ofertan la atención y de su adherencia a la cultura organizacional institucional.

Sin lugar a dudas, la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, JCAHCO) de los Estados Unidos, es una institución del más alto prestigio en la materia y definen la calidad de la atención de una forma muy simple: “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien”.

De manera adicional el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos, define la calidad de la atención como la medida en que los servicios de atención médica para personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y consistentes.

- ***Modelos para la medición de la calidad del servicio***

Modelo SERVQUAL

El Modelo Servqual Presentado por primera vez en 1988 y mejorado y evaluado continuamente desde entonces, el modelo es una herramienta de investigación de mercado que mide la calidad del servicio que los clientes esperan y las calificaciones (Grenmer & Fuentes, 2018).

El modelo Servqual identifica factores impredecibles e incontrolables y analiza las características cualitativas y cuantitativas de los clientes, es decir, proporciona datos detallados sobre los criterios de los usuarios para los servicios que recibieron de la organización, cambios propuestos, comentarios, percepciones de los trabajadores de la salud con respecto a las ideas y expectativas de los usuarios. Este modelo se utiliza para realizar comparaciones con otras instituciones y como instrumento de mejoras en las falencias sobresalientes (Grenmer & Fuentes, 2018).

Para medir la calidad el modelo Servqual se compone de 5 dimensiones:

Integridad: se refiere a la capacidad de realizar de manera confiable y discreta los servicios prestados, de modo que la organización honre las ofertas de entrega, prestación de servicios, resolución de problemas, costo de la moneda.

Capacidad de respuesta: la capacidad de ayudar a los consumidores y brindar servicios oportunos y apropiados; es decir, implica atención y flexibilidad en la respuesta a los problemas, sugerencias y soluciones a los problemas.

Seguridad: Este es el nivel de conocimiento y atención de los anfitriones y su capacidad para crear confianza y seguridad para sus servicios.

Empatía: Se refiere a la satisfacción individual que las organizaciones otorgan a los usuarios. Elementos materiales: se refiere al aspecto material, edificios físicos, así como sus instalaciones, aparatos, recursos humanos.

- ***Modelo de las brechas***

El modelo de brechas indica los contrastes de los aspectos más relevantes de los servicios, así como las demandas de los usuarios, sus experiencias, y las opiniones de los servidores hacia la institución respecto a las exigencias del cliente, por lo que Zeithaml & Gremler, (2016) plantea 5 factores o brechas que originan inconvenientes en la disposición del servicio e interviene en la evaluación que los usuarios la realizan referente a la calidad de los servicios:

Brecha 1: relacionada con el contraste entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los gerentes de las instalaciones, si los capacitadores no comprenden las necesidades de los usuarios, causará muchas dificultades para estar dispuestos a promover y desarrollar su trabajo. para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Brecha 2: Indica una discrepancia entre la percepción del gerente y la declaración de la política de calidad, es decir, teniendo en cuenta los estándares de calidad.

Brecha 3: Esto implica un desajuste entre la declaración de la política de calidad y la prestación del servicio. Esto significa que si no se siguen los procesos y procedimientos, la calidad del servicio no será efectiva.

Brecha 4: Hay un desajuste entre la entrega del servicio y la comunicación externa, es decir, todos los proveedores brindan a la organización, así como la comercialización de los servicios brindados.

Brecha 5: También conocida como brecha global porque es la diferencia entre las expectativas del cliente y su percepción.

Las cinco brechas anteriores nos permitirán descubrir las deficiencias institucionales, ya sea en la prestación de servicios, la logística, la infraestructura, la promoción y la publicidad, y así implementar las medidas correctivas necesarias para garantizar la calidad de los servicios prestados.

Usuario

Una forma fácil de identificar un usuario es, teniendo en cuenta los servicios de los que hace uso. Por ejemplo, un usuario de una biblioteca, se refiere a aquel que asiste habitualmente a una biblioteca a realizar alguna investigación. Entonces Peiró, lo define técnicamente de la siguiente manera: “Un usuario es aquel individuo que utiliza de manera habitual un producto, o servicio. Es un concepto muy utilizado en el sector informático y digital” (Peiró, 2020), y también establece las diferencias principales entre cliente, consumidor y usuario:

- *Cliente.* Un cliente es aquella persona que de manera habitual compra los productos, o servicios de una marca determinada. Es un cliente fiel, si no duda en adquirir lo que necesita de una marca, descartando a la competencia. Son todos aquellos que siempre compran en su tienda preferida, lo hacen de manera recurrente, y además siempre están pendientes de que puedan salir nuevos artículos de esa marca para probarlos. Por ejemplo, la persona que compra el pan y los artículos de bollería de una misma marca, cada día.
- *Consumidor.* En este caso hablamos de un concepto más general, no está comprometido con ninguna marca. Puede optar por comprar cualquier tipo de producto,

sin fijarse en la empresa que hay detrás. Se trata de todas aquellas personas que consumen bienes o servicios que el mercado pone a su entera disposición.

- *Usuario.* Es aquel individuo que utiliza de manera habitual un producto, o servicio, y que siente beneficios y satisfacción al hacerlo, sin entrar tanto en la marca que hay detrás, sino en las gratificaciones que obtiene al utilizarlo (Peiró, 2020).

- ***Servicio al usuario en el ámbito de salud***

Primero, debe determinar el concepto de lo que los usuarios también se llaman consumidores o clientes, que a menudo usan servicios buenos o públicos o privados, puede ser inmediatamente o en mucho tiempo, en caso de servicios de salud, el uso dependerá de otros factores. Después de eso, debemos recordar que los servicios médicos son diferentes de los servicios prestados en otras áreas, primero se dirigen a la vida de una persona y, a su vez, para mejorar o recuperar rápidamente su salud, luego se definen como satisfacción con la diligencia. Un compromiso con la vida del paciente, para este propósito, se crea una herramienta llamada triaje.

El triaje es un clasificador de urgencia, es decir una puerta de entrada a una atención eficaz y eficiente ya que comprueba la gravedad de la urgencia y predice el progreso del usuario, permite optimizar recursos y tiempo. tiene lugar en cada página web y según Portocarreño, Gómez, & Santander (2017), realiza las siguientes funciones:

- Identificar pacientes en situaciones que amenazan la vida
- Priorizar la seguridad por clasificación
- Reevaluar paciente pendiente
- Permite asistir en un área específica para cada tipo de paciente

- Proporcionar información sobre procedimientos de belleza.
- Incluya notificaciones para sus seres queridos
- Servicio de socorro, acelerando el flujo de pacientes
- Posesión de información que mejora el rendimiento del sitio

Necesidades de los pacientes

Las necesidades de un paciente articulan claramente el eje sobre el cual se brinda la atención, y su evaluación de la satisfacción, por un lado, permite identificar áreas de deficiencia desde la perspectiva del paciente y, por otro lado, ayuda a los resultados de la atención, Es por ello que Asociación Española de Enfermería Quirúrgica, realizó un estudio mediante la observación, realizando un investigación de tipo descriptivo, a los pacientes operados en los quirófanos de emergencia del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña,, para identificar las necesidades del paciente y para concluir lo siguiente: “junto a los conocimientos científicos y a las habilidades técnicas, los pacientes esperan un cálido contacto personal, comunicación afectiva no solo verbal, sino también a través del tacto y visual; escucha y de respuesta a sus necesidades y expectativas” (AEEQ, 2010).

Por tal motivo, identificar las necesidades del paciente, es identificar sus requisitos para una atención satisfactoria, y los esfuerzos en alcanzar un servicio de calidad en los procesos del cuidado de enfermería, se centra en el cumplimiento de aquellos requisitos que sin duda alguna son los que van a determinar el nivel de satisfacción del servicio recibido, conforme a la percepción que tenga el paciente.

- ***Atención al cliente en los servicios de salud***

Según Molina (2011), define a la atención al cliente es el punto básico en cualquier establecimiento, como un cliente bien atendido contagia la experiencia que ha tenido en este lugar, tanto la buena como la mala, su reputación también depende de su atención y algunos de los factores serán preocupantes y los enumeraremos ellos a continuación:

Escucha Activa: Se refiere a escuchar atentamente cada una de tus necesidades e inquietudes que expresas.

Empatía: ponerse en el lugar del paciente, compartiendo una conexión emocional para proteger la integridad de su naturaleza.

Competencia: los trabajadores de la salud deben estar capacitados para brindar servicios médicos, los estándares de calidad de las organizaciones requieren que los proveedores adquieran nuevos procedimientos de enfermería.

Confidencialidad: toda la información del paciente es de suma importancia y los profesionales de la salud no deben revelar todo lo que se les ha confiado.

Humor: Este aspecto es importante porque crea una relación de confianza entre el usuario y el funcionario del gobierno.

- ***Relación enfermera- paciente***

Evaluarla calidad de la atención que se otorga a los usuarios en los establecimientos hospitalarios debe ser una actividad sistemática sustentada en resultados, de acuerdo a indicadores de calidad en enfermería con el objeto de identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones que se otorgan mediante los cuales los equipos

demuestren la eficacia y efectividad (Febre, Mondaca, Méndez, Badilla, Soto, Ivanovic, Reynaldos (Canales 2018).

La relación enfermera-paciente puede desarrollarse los cuidados de enfermería, siendo un entorno en el que ambos trabajan juntos para completar un plan de atención y lograr resultados de salud.

Para la enfermería, brindar una atención de calidad y con calidez es un proceso, cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los pacientes (Marín y otros., 2017).

Estos factores trastornan la relación enfermera-paciente, además, la amabilidad y honestidad tanto del personal oficial como de los usuarios, la confidencialidad y el respeto mutuo, así como la unidad, y no se olvidan para entregar cuidados de enfermería de calidad (Coveña & Escobar, 2017).

Satisfacción del paciente

La satisfacción del usuario o del paciente es un tema muy controversial en el mundo de la psicología, debido a que todos somos psicológicamente diferentes, y en el campo de la salud es necesario evaluar los procesos y servicios que se brindan, porque deben corregir las deficiencias de los procesos para lograr la excelencia (Sanchez, 2018).

Bueno, no se trata de la realización del trabajo o del procedimiento, no se trata tampoco solo de enfocarse en las emociones del usuario, pues, se trata de realizar el servicio con eficiencia, calidez, empatía y competencia, hay que tener en cuenta que la calidad no se puede garantizar el servicio sin asegurar la satisfacción del usuario, para ello es necesario tener en

cuenta cuatro aspectos básicos: variables internas del paciente, las variables internas del servidor médico, el fenómeno de interacción de los dos, los factores que determinan la base.

- ***Oportunidades de mejora***

Para entender mejor un primer significado del concepto de las oportunidades de mejora, resulta útil entender la aplicación del ciclo de mejora continua PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) y de acuerdo con la norma ISO 9001:2015, las oportunidades de mejora y el resultado de su seguimiento deben ser informados a la alta dirección.

Desde el pensamiento basado en riesgos, las oportunidades surgen del análisis de los posibles controles que pueden aplicarse para minimizar los efectos negativos de la materialización de un riesgo.

Hoy en día muchas organizaciones toman el concepto de oportunidad de mejora cuando son provenientes del análisis conocido como FODA (Fuerzas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas). Este tipo de análisis es parte del proceso de Planificación Estratégica. Las oportunidades resultantes del análisis FODA, son aquellas situaciones externas a la organización que representan un beneficio para la empresa.

De acuerdo a la norma UNE 66178:2004, una oportunidad de mejora se define como la diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización.

- ***Ciclo de mejora PHDA***

El ciclo PHVA de mejora continua es una herramienta de gestión presentada en los años 50 por el estadístico estadounidense Edward Deming, y en actualidad es muy utilizado por

organizaciones que tienen que enfrentarse a un nivel tan alto de competencia para mejorar continuamente, mantenerse en el medio competitivo, y obtener su propia supervivencia en el mercado.

Las siglas del ciclo de mejora PHVA forman un acrónimo compuesto por las iniciales de las palabras Planificar, Hacer Verificar y Actuar y la norma ISO 9001, lo defines de la siguiente manera:

Planificar: En esta etapa se realiza la planificación de las acciones de mejora, donde se establecen objetivos y se identifican los procesos necesarios para lograr resultados esperados por la organización.

Hacer: En esta etapa consiste en la implementación de las acciones necesarias para lograr las mejoras planteadas.

Verificar: Una vez ejecutado el plan de mejora, se establece un periodo para medir y valorar la efectividad de los cambios.

Actuar: Realizadas las mediciones, en el caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias (ISO 9001, 2015).

La principal característica de un ciclo del ciclo de mejora PHVA es que no tiene un punto y final, sino que se crea como una especie de rueda en la que el ciclo se reinicia una y otra vez de forma periódica, generando de esta manera un proceso de mejora continua.

- ***Estrategias***

En las últimas décadas, cultura y estrategia son dos conceptos que se han aplicado en la gestión de una organización y juegan un papel importante en la dinámica actual. La existencia de negocios contribuye a la sustentabilidad al exigirles que compitan y se diferencien de otros

negocios; Además de querer siempre promover la situación, alientan a las personas a actuar juntas en sus actividades y encontrar formas de afectar su satisfacción Las condiciones satisfactorias de salud y felicidad afectan el desempeño público, el trabajo y las metas personales. y logros propuestos por la organización.

La palabra estrategia proviene de los términos griegos "stratos" (ejército) "agein" (guía), lo que significa guía del ejército, es decir la estrategia surge de una concepción meramente militar que se fue generalizando a través de los años otros campos del conocimiento como la administración y los negocios.

El Diccionario de Macquarie en el año de 1993 respondía la pregunta ¿Qué es la Estrategia? así:

“La ciencia o el arte de combinar y emplear los medios de guerra en la planificación y dirección de grandes movimientos y operaciones militares.”

En el campo de la Administración, se ha definido a la estrategia como un marco para la toma de decisiones. Estas decisiones, que ocurren diariamente en toda la organización, incluyen todo, desde inversiones de capital hasta prioridades operativas.

De igual forma Peter F. Drucker, el padre de la Filosofía de la Administración del siglo XX, explica que la estrategia responde dos preguntas, en su libro titulado La dirección por objetivos (1964):

¿Qué somos como organización?

¿Qué deberíamos ser?

Así, la estrategia puede ser considerada como una perspectiva, una posición, un plan o un modelo. Según Fred Nichols “es una compleja red de pensamientos, ideas, recuerdos, percepciones, expectativas y experiencias que proporcionan orientación general a las acciones específicas para llegar a donde se anhela” (Rojas, 2021).

Es importante destacar que varios autores han tomado la decisión de definir la estrategia en el entorno impredecible y cambiante de hoy como la causa de la persistencia, el aumento de la participación en el mercado, la rentabilidad y la ganancia económica. Por otro lado, el logro de objetivos estratégicos significa actividades internas dirigidas a la innovación en el campo del desarrollo de tecnología, mercados de productos, estructuras y procesos con el fin de crear valor para los clientes y/o consumidores, y así diferenciar a la empresa de sus competidores.

Capítulo 2

Marco Referencial

1. Introducción

La cultura organizacional y la calidad de los servicios han sido analizados de forma aislada, por un lado, el conocer la cultura de los miembros de los equipos de salud se ha convertido en un reto con el objetivo de alinear sus actitudes, valores, creencias y costumbres a la razón de ser de las empresas; en otros escenarios investigativos se cuestionan formas de obtener, evaluar e implementar estrategias que se asocien al incremento de la calidad y un nuevo término añadido calidez, es decir, calidad y calidez en los servicios de salud que se ofrece a la comunidad.

Para fines investigativos actuales y en virtud del objetivo trazado de *“analizar qué estudios existen acerca de la influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería y qué método de investigación y/o cuestionario se podría utilizar en la presente investigación”*, se presenta este capítulo, que pretende demostrar investigaciones internacionales y nacionales que relacionen estas dos variables, por ende, se reconoce la importancia de su desarrollo.

En la ciudad de Valencia, España se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que tiene la calidad de los servicios de salud y la cultura organizacional en la imagen institucional del hospital Universitario de Valencia. La metodología utilizada es correlacional bajo el enfoque cuantitativo.

Bonavia & Prado (2010, p.85) proponen una correlación múltiple con propósito de causalidad que pretende explicar las relaciones existentes, a través del análisis de regresión

lineal múltiple. Se aplicó el instrumento Organizational Culture Survey (DOCS) de Denison de 60 ítems. En lo que respecta a la estructura del cuestionario se compone de 12 sub escalas o índices que se agrupan en 4 dimensiones o rasgos culturales.

Los instrumentos de cultura y calidad utilizaron como evaluación la escala tipo Likert de cinco puntos, en el caso del instrumento de imagen se calificó a través signos positivos y negativos. Los instrumentos fueron aplicados a una población de 221 usuarios de las áreas de medicina interna y cirugía. Entre los resultados se obtuvieron relaciones significativas entre las variables estudiadas y sus dimensiones.

El coeficiente de correlación Pearson en usuarios es .559; lo que indica una correlación moderada y positiva entre la cultura organizacional y la calidad de los servicios de salud. Asimismo, el coeficiente de determinación r^2 (cuadrado) muestra que se puede predecir la imagen institucional a partir de la cultura organizacional y la calidad de los servicios de salud. Se concluye que la valoración positiva de la imagen institucional se ve afectada por la cultura organizacional y la calidad de los servicios de salud.

En Perú, Anghie Naddia Gutiérrez Yactayo, realizó un estudio investigativo sobre Cultura organizacional donde el objetivo del estudio fue determinar si la calidad de los servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionado a la Cultura Organizacional. Se ejecutó a través de recolección de datos retrospectivo, de tipo transversal cuantitativa, la herramienta de recolección fue una encuesta estructurada por la autora (ficha Ad Hoc). La muestra de estudio fueron 100 trabajadores, quienes representan la población total de la institución, de acuerdo a las preguntas realizadas, que el 65% de los trabajadores consideran tener una cultura organizacional inadecuada o débil en relación al 35% quienes refieren que una cultura organizacional adecuada o fuerte (Gutierrez, 2017).

Posteriormente, se obtiene que el 8% de la muestra perciben que la calidad de los servicios de salud en el Hospital I Tingo María es excelente, seguido de 32% de los encuestados quienes catalogan a la calidad como óptimo, el 51% reconocen que la calidad de los servicios ofertados está en nivel bueno y finalmente el 9% identifican su servicio como malo. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede diagnosticar que la calidad de los servicios percibidas por los trabajadores de la institución objeto de estudio es bueno, al correlacionarla con el resultado de presentar cultura organizacional débil, se evidencia relación (Gutierrez, 2017).

En Colombia, los autores Arboleda y López (2017, p.9), realizaron un estudio investigativo sobre Cultura organizacional en instituciones prestadores de servicios de la salud del Valle de Aburrá, con el objetivo de identificar la percepción que tienen los empleados del sector salud acerca de la cultura organizacional en las instituciones públicas y privadas.

La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal; se incluyeron 224 empleados de instituciones prestadoras de servicios de la salud de mediana y alta complejidad, se logró obtener que el 79% de la población investigada manifestaron que en la institución existen mecanismos para evaluar inquietudes, dudas e ideas, con mayor porcentaje en las instituciones públicas de alta complejidad. La ejecución se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas para identificar el grado de conocimiento que tienen los empleados del sector salud acerca de la cultura organizacional en las instituciones públicas y privadas en el Valle de Aburrá, Colombia (ficha Ad Hoc). El instrumento se aplicó de manera individual y personal. El tipo de preguntas fue estructurado, en escala Likert.

El 44% declaró tener excelente comunicación con sus superiores y compañeros de trabajo, el 62% asumió positivamente el cambio de los procesos institucionales, el índice más alto lo representa el sexo femenino.

Así mismo en la ciudad de Lima, se realizó un estudio acerca de la “Cultura organizacional y la calidad de atención, en el servicio del hospital vitarte. Ate, 2017”; tuvo como objetivo averiguar la relación posible entre la cultura organizacional y calidad de atención del servicio en el hospital vitarte. Ate 2017. La tesis se encuentra fundamentada en el enfoque cuantitativo, básico y clasificado como descriptivo correlacional. La población la conforma los usuarios de los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, Gineco Obstetricia del hospital vitarte, siendo la población de marzo último de 7991 usuarios aproximadamente. Luego de determinar el tamaño de la muestra y por la técnica de muestreo aleatorio simple, el número de estos asciende a 367 usuarios.

La información recabada de los elementos muestrales se realizó a través de la encuesta que es la técnica y el cuestionario para cada variable (ficha Ad Hoc), que son los instrumentos validados en su contenido bajo opinión de expertos, y confiables donde el índice de fiabilidad fue superior al valor teórico establecido para instrumentos que miden percepciones y expectativas. Dentro de sus principales conclusiones tenemos que existe una relación positiva y alta (Rho de Spearman = 0,707) entre la cultura organizacional y la calidad de atención en el servicio de medicina interna, cirugía, pediatría, Gineco obstetricia del hospital vitarte, Ate, 2017. Por tanto, la hipótesis general ha sido corroborada (Silva, 2017).

Como referente empíricos nacionales, se tiene el trabajo de investigación de la autora Diana Zambrano, de la Universidad técnica de Ambato, cuyo título es “la cultura organizacional en la calidad del servicio al cliente de la cooperativa de ahorro y crédito 1 de julio”, quien concluye que:

La investigación aplica un enfoque cuali-cuantitativo, que mediante los niveles; exploratorio, de campo y correlacional indagó la opinión sobre la problemática de estudio a un universo de 26 personas, dichas impresiones fueron recabadas en función de un cuestionario de

once preguntas con cuatro opciones de respuesta, que posterior a su aplicación fueron tabuladas y sistematizadas estadísticamente a través del método de Fisher; el mismo que con un 5% de margen de error, 95% de nivel de confianza y un 50% de heterogeneidad; permitió comprobar la hipótesis planteada, es decir, que la Cultura Organizacional y la Calidad en el Servicio al Cliente están directamente relacionadas (Zambrano, 2017).

Así mismo, la autora Juana Valencia en su tesis de grado cuyo nombre es: Cultura organizacional de la Defensoría Pública del Ecuador y su incidencia en la calidad de los servicios del Centro de Mediación en el Distrito Metropolitano de Quito, de la Universidad de las Fuerzas Armadas, ESPE, la realizó con la finalidad de determinar la incidencia de la cultura organizacional de la Defensoría Pública del Ecuador respecto de la calidad de los servicios del Centro de Mediación adscrito de la Defensoría Pública del Ecuador.

En la investigación se utilizó el cuestionario denominado Organizational Cultural Assessment Instrument (OCAI) de Cameron & Quinn (1999), este estudio se aplicó a una muestra de 201 funcionarios que trabajan en la Defensoría Pública del Ecuador; donde a través de los datos recopilados se obtuvo como resultado del diagnóstico, que dentro de la institución existe una cultura dominante de tipo jerárquica, con subcultura de tipo clan y de mercado. La variable dependiente fue medida a través del modelo Servperf de Cronin & Taylor (1992), cuyo modelo de cinco dimensiones está compuesto por 22 preguntas, las cuales fueron aplicadas a una muestra de 302 usuarios, con dicha información recopilada se evidenció una tendencia positiva con relación al servicio brindado por el Centro de Mediación de la Defensoría Pública del Ecuador (Valencia, 2018).

Por lo anterior, y también por la amplitud del tema y la similitud con el trabajo en consideración, se consideran de gran utilidad para la construcción de este proyecto de tesis, considerando el análisis de la información existente de la calidad del servicio basado en el

método SERVQUAL, una herramienta que se diferencia entre las expectativas generales de las personas y su percepción del servicio que se brinda, convirtiéndose así en una medida de la calidad del servicio, y la incidencia en la cultura organizacional del Hospital General Guasmo Sur.

2. Caracterización de la Entidad de Estudio

- El Hospital General Guasmo Sur, es una institución de segundo nivel de atención que oferta a la comunidad servicios de emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, y consulta externa dentro de su capacidad resolutive bajo criterios clínicos de especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Dermatología, Neurología, Cardiología, Psiquiatría entre otros.

- El servicio de Consulta Externa, ofrece atención por medio de agendamiento de citas, es decir, los pacientes que acuden no requieren de internación o atención de emergencia y las especialidades son:

- Anestesiología
- Cardiología
- Fibrobroncoscopia
- Gabinete de cardiología
- Cirugía general
- Cirugía plástica y reconstructiva
- Gabinete de cirugía - mastología
- Cirugía vascular
- Unidad integral de pie diabético
- Colposcopia
- Coloproctología
- Cuidados paliativos
- Dermatología
- Gabinete de dermatología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Ginecología
- Obstetricia

- Área de monitoreo fetal
- Hematología
- Mastología
- Medicina interna
- Medicina atención integral
- Neurología
- Nefrología
- Neurocirugía
- Neumología
- Nutrición
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Odontopediatría
- Cirugía maxilofacial
- Oftalmología
- Optometría
- Otorrinolaringología
- Emisiones otoacústicas
- Pediatría
- Neonatología
- Psicología
- Psicología polivalente
- Psiquiatría
- Traumatología
- Gabinete de traumatología
- Urología
- Terapia física
- Vacunatorio
- Procedimientos ambulatorios en enfermería - cuidados de enfermería

El Servicio de Emergencia, es el encargado de realizar atención especializada a los pacientes que requieren una atención de Emergencia o Cuidados Críticos de lo siguiente:

- Clasificación de emergencias (triage)
- Atención de emergencias (capacidad resolutive según triage de manchester)
- Estabilización del paciente (unidad de choque)
- Procedimientos menores en emergencia
- Observación en emergencia

- Interconsulta de especialistas

El Servicio de la mujer, consiste en atenciones médicas especializadas, tales como el servicio de ginecología obstétrica y neonatal:

- Gineco – obstétrica
- Puestos básicos para la atención al neonato (camitas básicas neonatales)
- Puestos de cuidados intermedios para el neonato (camas de calor radiante)
- Puestos de cuidados intensivos para el neonato (camas de calor radiante, termocunas)
- Puestos de cuidados aislados para el neonato (camas de calor radiante, termocunas)

El Servicio de internación, es diseñado para que el paciente permanezca hospitalizado, todo el tiempo necesario hasta obtener su alta médica:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| • Hospitalización convencional | • Infectología |
| • Ginecología | • Cirugía |
| • Pediatría | • Neumología |
| • Medicina interna | • Hospitalización - aislados |

En cuanto al servicio de apoyo de diagnóstico terapéutico, el hospital ofrece lo siguiente:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| • Laboratorio | • Estimulación temprana |
| • Rehabilitación: | • Gimnasio |
| • Fisiatría | • Medicina transfusional |
| • Ocupacional | |
| • Física | Servicio de imágenes: |

- Rx portátiles – fijos

- Mamografías
- Densitometrías
- Ecografías
- Tomografías
- Terapia respiratoria
- Intubación endotraqueal

Farmacia: despacho de recetas pacientes de consulta externa - hospitalización – emergencia – quirófano.

Actualmente recibe pacientes ambulatorios referidos desde centros de salud del primer nivel y de la red complementaria, siendo referente en la prestación de servicios en la ciudad de Guayaquil, mediante sus acciones estratégicas de promoción, prevención y rehabilitación de los pacientes, con capacidad resolutoria que permite descongestionar hospitales de tercer nivel y resolver problemas de salud limitados para el primer nivel.

El hospital cuenta con talento humano multidisciplinario organizado por departamentos para la gestión administrativa de sus servicios; el Departamento de Gestión de Cuidados de enfermería conforma gran porcentaje de la totalidad de este equipo, siendo el recurso humano un componente fundamental para el logro de los objetivos de una empresa, es necesario la valoración de la cultura organizacional que los caracteriza, en el campo de la salud hace referencia al conjunto de actitudes, creencias, conductas y normas propios de cada individuo y que generan sentido de pertinencia hacia la institución y con su rol en ella.

Actualmente recibe pacientes ambulatorios referidos desde centros de salud del primer nivel y de la red complementaria, siendo referente en la prestación de servicios en la ciudad de Guayaquil, mediante sus acciones estratégicas de promoción, prevención y rehabilitación de los pacientes, con capacidad resolutoria que permite descongestionar hospitales de tercer nivel y resolver problemas de salud limitados para el primer nivel, estipulado en el Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos (Acuerdo ministerial 1537, 2012).

La misión y visión del Hospital Guasmo Sur se encuentra publicado en su página web, la cual estipula lo siguiente:

Misión: “Brindar una atención oportuna con calidad y calidez prestando servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (Hospital General Guasmo Sur, 2018).

Visión consiste en “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (Hospital General Guasmo Sur, 2018).

3. Marco Legal

De acuerdo con Palella y Martins (2017) quienes refieren al marco legal como las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros, el marco legal está constituido por todas aquellas leyes, es decir al conjunto de normativas legales desde las leyes, reglamentos, decretos entre otros que guarde relación con la investigación de estudio.

A continuación, se presenta el marco legal aplicable, que regula el proceso de atención de pacientes dentro de los servicios de salud público.

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

Además, existe documentación, como reglamentos, normas, resoluciones y otros, debidamente estructurada para comunicar información a usuarios internos y externos.

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en 2008 ha conformado un marco normativo para la organización y vida democrática del Estado, en el cual el Estado es garante y ejerciente de los derechos y obligaciones en función del logro del buen vivir. Desde el punto de vista de una concepción holística de la salud, el siguiente artículo establece los derechos y garantías que implica la creación de un ambiente saludable:

Art. 32.- La salud es el beneficio que obligatoriamente los habitantes a nivel país deben de recibir por parte del Estado, Asamblea del Ecuador (2008). Se puede decir que la salud en el país es un derecho inherente de los individuos, las personas que por situaciones alternas tienen que recibir atención de salubridad deben de percibir una atención de calidad y satisfactoria.

La Constitución de la República en su Art. 32 indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución, 2008).

En ese sentido se puede entender el derecho a la salud pública como obligatoria para todos los ecuatorianos, esto supone que los distritos, centros y subcentros de salud deben garantizar la vida y salud de sus usuarios.

El Estado asegurará este derecho gracias a las políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; Y sin cambios, oportunos y sin excepción para acceder a programas, actividades y servicios para mejorar y cuidar la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva. La provisión de servicios de salud se prescribirá por los principios de justicia, flexibilidad, solidaridad, interdisciplinario, calidad, eficiencia, precaución y bio-ética.

Ley Orgánica de Salud

El país cuenta también con varias leyes y acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre ellas se destaca los siguientes artículos estipulados en la Asamblea del Ecuador, (2012):

Art. 1.-El objetivo de la ley es asegurar que se establezca en la Constitución la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. Todas las personas sin excepción por distinción de raza, etnia, ni el socioeconómico, etc., deben de gozar de la salud.

Art.2.- Las acciones que sean ejecutadas deben de realizarse en base a los estatutos desarrollados y presentados en la Ley Orgánica de Salud.

Art. 3.- Se define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7.- Todos los habitantes sin excepción, tienen derecho a:

- Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios.
- Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos.
- Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud.
- Recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios de medicina incluidos.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Asamblea del Ecuador, 2012).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes

del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Asamblea del Ecuador, 2012).

Sistema Nacional de Salud (SNS)

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos. Además, señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud (Constitución del Ecuador, 2008).

La actual Constitución en el Art. 95, también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Constitución del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

En el Art. 1 de esta Ley señala que su objeto es establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. Actualmente el Ecuador está integrado mediante distritos y circuitos, los mismos que deben garantizar el cumplimiento de las políticas vigentes, de ahí que el Sistema Nacional de Salud rige y controla en su totalidad el territorio ecuatoriano.

En este artículo se indica que el Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan para dar funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

En relación a los objetivos, el Art. 3 menciona que este sistema busca garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. Otro de sus objetivos indica que busca proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud, así como al medio ambiente de su deterioro. Además, generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables para los ecuatorianos.

Dentro del Art. 4 se citan en la Ley, los principios del Sistema Nacional de Salud, donde se mencionan los siguientes:

Equidad. - consiste en garantizar a toda la población ecuatoriana el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, sin discriminaciones.

Calidad. - buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

Eficiencia. - optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

El Art. 180 de la Ley Orgánica de Salud dice que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucros, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento (LOS, 2015).

Por su parte el Art. 182 de esta Ley indica además que la autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina pre pagada de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto (LOS, 2015).

El Art. 186 expresa que es obligación de todos los servicios de salud contar con las salas de emergencias, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud (LOS, 2015).

La normativa legal es precisa y busca ante todo garantizar la vida de los ecuatorianos, cumpliendo con procesos de calidad y calidez que permitan alcanzar los objetivos de salud pública, en todas las instituciones o empresas que otorguen este servicio.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la

Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

La Agenda Social

Define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención:

1.- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.

2.- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.

3.- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad.

Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública como la máxima autoridad sanitaria en salud (ASS), para cumplir con los objetivos del MAIS, organiza y construye los procesos con la finalidad de definir la oferta de las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. Esta es la parte fundamental en la que se asienta la estructura del Sistema Nacional de Salud.

Su misión es: “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a

servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia” (MSP, 2021).

Su visión “Para el año 2021 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad” (MSP, 2021).

Capítulo 3

Marco Metodológico

El marco metodológico es el conjunto de técnicas y procedimientos empleados para formular las hipótesis, resolver problemas y llevar a cabo la investigación. Es decir, es la columna vertebral del proyecto de investigación, por lo que es importante considerar dentro de su estructura la definición de las variables de la investigación (dependiente e independientes), alcance de la investigación, tipo de estudio (exploratoria, descriptiva, analítica, etc.), método (cualitativo, cuantitativo, etc.), técnicas, instrumentos y herramientas para la recolección de datos e información, (encuestas, entrevista, etc.), procedimientos (describir los pasos, las etapas, la población, la muestra, como se determinó la muestra) y el análisis de los resultados.

1. Tipo de investigación

De acuerdo con Hernández (2014), define la investigación como un conjunto de procesos sistemático que se aplican al estudio de un problema. Es decir, determina las causas y consecuencias.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, dado que este método científico es el único camino para hacer ciencia (Damiani, 1997). Además, Bunge citado en Molina y Mousalli-Kayat, (2016), afirman que, este método incluye procedimientos para construir y probar hipótesis, que va de la teoría general (generación de hipótesis) a la especificidad de los datos recogidos (experiencia). Generalmente trabajan con universos muy grandes, donde toman muestras representativas como criterio de prueba, por lo que se recopila datos numéricos que

pueden medir a través de análisis estadísticos y lo ayuda a descubrir patrones, relaciones y generalizaciones, útiles para el desarrollo de las conclusiones de este trabajo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los métodos cuantitativos se basan, además, en los trabajos de Auguste Comte y Émile Durkheim, Investigación cuantitativa que demuestra que el conocimiento debe ser objetivo y resultado de un proceso deductivo a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial.

Así mismo, para el desarrollo de las propuestas de mejoras, resulta provechoso el análisis de la investigación cualitativa, que tiende a buscar las causas de los fenómenos internos o externos que ocurren dentro del contexto de la organización, sus debilidades y fortalezas, que permite a los científicos comprender mejor los procesos y sus interacciones.

Para el correcto desarrollo del presente trabajo, el tipo de investigación que se usará para su correcto desarrollo, es la Investigación Mixta, que combina investigación cuantitativa y cualitativa y proporciona un enfoque holístico que incorpora y analiza datos estadísticos con perspectivas contextuales de nivel más profundo.

También es una investigación de tipo aplicada, porque vincula a la resolución de un problema, tal como lo explica Hernández y Baptista, (2016, p. XXIV): “la investigación puede cumplir dos propósitos fundamentales: a) producir conocimiento y teorías (investigación básica) y b) resolver problemas prácticos (investigación aplicada)”.

El proyecto dentro de una investigación tiene carácter descriptivo, tal como refiere Danhke (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003), señala que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles vitales de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que requiera ser analizado. Esto quiere decir que

este tipo de investigación es descriptivo porque explica el problema observado en el lugar de estudio, caracteriza las variables, y redacta los resultados de forma concreta, basado en revisión bibliográfica recopilados en teoría de documentos científicos y libros.

Finalmente, se tiene el tipo de investigación correlacional, porque tiene como propósito conocer el grado de asociación que existe entre las dos variables que se están estudiando cómo es la cultura organizacional y la calidad de servicios de salud ofertados por el personal de enfermería de la institución objeto de estudio.

2. Diseño de la Investigación

Para el desarrollo del proyecto, el diseño de investigación es de tipo no experimental, tal como Hernández y Baptista, (2016): que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

En este caso, las variables son sometidas a la investigación no experimental, tales como, calidad de servicio y cultura organizacional; no son controlados por el autor, sino que son tal cual como intervienen cada una de ellas. También el proyecto, requiere trabajo de campo, que es la recopilación de datos que se investigan directamente donde ocurren los eventos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna.

Así mismo, la investigación es de enfoque transversal, cuando los datos se recopilan en un momento determinado; en este caso se utilizó el cuestionario, en el último trimestre del año 2020, y los datos se agregaron y analizaron sin manipular ni cambiar las respuestas dadas por los encuestados, haciendo que los datos obtenidos sean confiables.

La investigación se desarrolló directamente en el Hospital General Guasmo Sur, de la provincia de Guayas, utilizando técnicas de recopilación de datos, en este caso, las encuestas validadas y adaptadas.

3. Alcance de la Investigación

Esta investigación tiene como alcance la evaluación al personal de enfermería del hospital objeto de estudio, identificando en primer lugar, el nivel de cultura organizacional que posee el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, mediante un cuestionario que indaga dimensiones de calidad de servicios de salud ofertados en el hospital (Fiabilidad, Sensibilidad, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles) , es decir, la percepción de calidad del usuario externo, y cultura organizacional (Motivación, Valores, Comunicación, Identificación).

4. Instrumentos de Recolección de Datos

Para la definición de los instrumentos de recolección de datos se presente la tabla de operacionalización de las variables.

Tabla 1.
Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Cultura organizacional	Es el compendio de valores, reglas, procedimientos y principios que comparten todos los integrantes de una organización (Redator Rock Content,2019).	Reflejan creencias, expectativas, ideas, valores, actitudes y comportamientos compartidos por el personal de enfermería	Motivación	% de Cultura organizacional	Encuesta: Cuestionario de 20 preguntas, propuesto por Tinoco, Atúncar y Beltran,(2014)
			Valores		
			Comunicación		
			Identificación		
Calidad	Según la norma, la calidad se	Refleja percepción de calidad del	Aspectos tangibles	% Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL,

entiende como el grado en que el conjunto inherente de características cumple con los requisitos (NC-ISO 9000,2005).	servicio recibido, de parte de los usuarios o pacientes	Fiabilidad	cuestionario de 22 preguntas, propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry, (2004)
		Sensibilidad	
		Seguridad	
		Empatía	

Para determinar la variable cultura organizacional que posee la muestra que corresponde al objeto de estudio, se utilizó el cuestionario propuesto por (Tinoco, Atúncar y Beltran, 2014), con 20 preguntas en total, de cual se agrupo en 4 dimensiones por sus características dominantes de la institución: motivación, valores, comunicación e identificación. Para la calificación, se aplicó la escala Likert de 1 al 5, donde significa: 5 Totalmente de acuerdo (TA), y el 1 Totalmente en desacuerdo (TD). Cabe recalcar que esta herramienta fue aplicada al usuario interno, Licenciadas y Auxiliares de Enfermería del Hospital General Guasmo Sur.

Para obtener la percepción de la calidad del servicio por parte del usuario externo se aplicó la encuesta SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 2004) de 22 preguntas agrupados en sus 5 dimensiones que son los aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía; este método fue aplicado al usuario que acude a la Consulta Externa, para medir la percepción de calidad. Para la calificación de las respuestas, se aplicará la escala de Likert de 1 al 7, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el cliente está en total desacuerdo, y 7 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el paciente o usuario está muy de acuerdo con la pregunta; cabe recalcar que las dos herramientas aplicadas fueron adaptadas a las expectativas del lugar y de la muestra en estudio.

Por consiguiente, se procedió a realizar el análisis de verificación de la influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios que ofrecen, según la percepción del usuario.

5. Población y Muestra

Para la evaluación de cultura organizacional, la población en la cual se trabajó la integran personal de cuidado directo y líderes de área del departamento de Gestión de Cuidados de enfermería del Hospital General Guasmo Sur que consta con 304 Licenciadas/dos y 123 Auxiliares, que se distribuyen en las áreas que ofrecen atención en salud de acuerdo al caso de cada paciente, a quienes se les aplicó el cuestionario de cultura (Tinoco y Beltrán, 2014).

En tanto que para la evaluación de la percepción de la calidad de los servicios se toma en cuenta los datos estadísticos ofrecidos por el Departamento de Admisiones de la institución, mensualmente en la consulta externa se atienden 1500 pacientes en promedio.

6. Cálculo del Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra es un término que se usa en materia de estadística y especialmente en la investigación de mercado. Surge siempre que se desea encuestar a una gran cantidad de personas. Tiene relación con la forma en que se encuesta a grandes segmentos, dado a que, lo que interesa es comprender la tendencia de la respuesta del grupo de datos completo. Sin embargo, en la realidad, no es factible obtener respuestas de absolutamente todas las personas, es decir, en términos estadísticos, se refiere a la obtención de datos de toda la población del mercado.

Para efectos de aplicación de encuesta, lo que se hace es tomar una muestra aleatoria de personas que represente a la población total a investigar y es lo que se conoce como muestreo,

por tanto, el tamaño de la muestra se convierte en un factor de suma importancia para obtener resultados representativos para que el estudio sea exitoso o sea válido.

Para la determinación de la cultura organizacional se consideró los 304 licenciados en enfermería y 123 auxiliares de enfermería, teniendo un total de 427 como población. Y un tamaño de muestra de 203. Para el cálculo del tamaño de muestra se usó la fórmula para población conocida o finita:

$$n = \frac{N * (p) * (q) * Z^2}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = parámetro estadístico: 1.96

N: Población

p = 0.5

q = 0.5

e = Margen de error (5%)

$$n = \frac{N * (p) * (q) * Z^2}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{427 * 0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96}{0.05 * 0.05 * 426 + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 410.09 / 2.0254$$

$$n = 202.5 = 203$$

Para la evaluación de la calidad de servicios percibida por el usuario externo que acude a la Consulta Externa se tomó en cuenta una población finita, ya que se conoce la demanda

promedio, dado al control estadístico que realiza el del Hospital. Por tal motivo, se aplica la ecuación para el cálculo de muestra de población finita; los datos son obtenidos de las salas de espera de la institución objeto de estudio, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot N - 1 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Población: 1500

p = Probabilidad: 0,50

q = Probabilidad: 0,50

z = Nivel de confianza: 95%

Despeje de fórmula y extracción de muestra

$$n = 1,962^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1500 / 0,052^2 (1500-1) + 1,962^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$$

$$n = 3,8416 \cdot 0,25 \cdot 1500 / 0,0025 (1499) + 3,8416 \cdot 0,25$$

$$n = 1440 / 4,7$$

$$\text{Muestra} = 306,5 = 307$$

De acuerdo a la fórmula aplicada el presente estudio consta con una muestra de 307 usuarios o pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur.

Por consiguiente, se tiene los siguientes tamaños de muestra:

Encuesta de satisfacción del usuario o de calidad

- Muestra 307, dirigido al usuario externo, pacientes de la consulta externa,
- Encuesta de cultura organizacional
- Muestra 203, dirigido al usuario interno, personal de enfermería.

7. Proceso de Selección

- Criterios de Inclusión para aplicación de herramienta de medición de la Cultura Organizacional.
- Licenciados/das y Auxiliares de Enfermería Líderes del Hospital General Guasmo Sur.
- Criterios de exclusión para aplicación de herramienta de medición de la Cultura Organizacional.
- Otros profesionales de salud
- Usuarios externos
- Criterios de Inclusión para aplicación de herramienta de medición de la satisfacción del usuario:
Usuarios externos del área de Consulta Externa del Hospital General Guasmo Sur.
- Criterios de exclusión para aplicación de herramienta de medición de la satisfacción del usuario:
Usuario Interno del Hospital General Guasmo Sur.
Usuario Externo del Hospital General Guasmo Sur que no pertenezca al área de Consulta Externa.

La información que se obtenga por medio de las encuestas de cultura organizacional y la percepción de la calidad servicio, como gestión de datos, permitirá identificar las oportunidades de mejoras, para construir la propuesta de mejora del trabajo de investigación, en función a la retroalimentación de la percepción de la calidad de servicio recibida por parte del personal de enfermería, respetando y velando por la confidencialidad de información.

Análisis De Resultados.

Para el desarrollo de este capítulo se presentarán los resultados de la encuesta satisfacción del usuario, teniendo como herramienta de recolección de datos, la encuesta SERVQUAL, la misma que es adaptada a la necesidad del hospital, (ver anexo A) y la encuesta de cultura organizacional, adaptada a la realidad del hospital (ver anexo B).

Además, se cumplieron las condiciones éticas en el estudio, dado a que ambas encuestas fueron realizadas de forma anónima, lo que significa que uno está obligado a evitar que los usuarios encuestados sean identificados, como parte del cumplimiento con la ley de protección de datos.

La encuesta aplicada es considerada como estrategias de investigación más bien inocuas, en tanto consisten en la formulación de una serie de preguntas, no intervienen en el ambiente ni en la conducta de los usuarios y tienen una corta duración.

Según Reynolds, señala que participar de este tipo de investigaciones tiene sus efectos positivos, cuando las personas responden a una serie de preguntas acerca de sí mismos, los efectos positivos más importantes son: experimentar el placer de hablar de uno mismo, tener la satisfacción de contribuir a la ciencia, y tener una experiencia interesante (Reynolds, 1982).

7.1. Análisis de Resultados de la Encuesta SERVQUAL de Satisfacción al Usuario.

Para obtener los resultados que se presentan a continuación, la encuesta de satisfacción, fue aplicada a 203 usuarios, es decir, fue aplicado al usuario externo, pacientes de la consulta externa conforme el tamaño de muestra calculado en el capítulo de metodología.

Los resultados de cada una de las dimensiones (fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles) que contempla la encuesta SERVQUAL se obtuvo aplicando la siguiente escala Lickert:

- | | |
|---|--|
| 1. Totalmente insatisfecho o en desacuerdo. | 4. Indeciso |
| 2. Moderadamente insatisfecho o en desacuerdo | 5. Ligeramente satisfecho o de acuerdo |
| 3. Ligeramente insatisfecho o en desacuerdo | 6. Moderadamente satisfecho o de acuerdo |
| | 7. Totalmente satisfecho o de acuerdo |

A continuación, se presenta los resultados de la encuesta de cada una de las preguntas evaluadas:

Dimensión de fiabilidad

- **Pregunta 1:** Las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado?
- **Pregunta 2:** Cuando un paciente tiene un problema, ¿el HGGs muestra un sincero interés en solucionarlo?
- **Pregunta 3:** Las citas de consulta externa, ¿se encuentran disponibles y se la obtiene con facilidad?
- **Pregunta 4:** La atención médica de la consulta, ¿se lo realiza respetando la programación y orden de llegada?
- **Pregunta 5:** En la Consulta Externa, ¿se muestra interés en solucionar el problema de salud del paciente?

Tabla 2.
Resultados de las preguntas de la dimensión de fiabilidad

Escala Likert	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0
5	5	0	0	1	1
6	10	6	212	8	6
7	292	301	95	297	300
Total	307	307	307	307	307

Dimensión de sensibilidad

Pregunta 6: Los servidores de la consulta externa, ¿comunican a sus pacientes de manera clara y adecuada los pasos a seguir para agendamientos o realización de exámenes de apoyo y diagnóstico?

Pregunta 7: El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?

Pregunta 8: En la Consulta Externa, ¿los servidores siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes?

Pregunta 9: En la Consulta Externa, ¿los servidores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?

Tabla 3.
Resultados de las preguntas de la dimensión de sensibilidad

Escala Likert	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9
1	0	13	0	0
2	0	7	0	0
3	0	17	0	3
4	1	16	4	5
5	6	32	13	10
6	45	10	33	18
7	255	212	257	271
Total	307	307	307	307

Dimensión de seguridad

Pregunta 10: El comportamiento de los servidores de la Consulta Externa, ¿transmiten confianza a sus pacientes?

Pregunta 11: Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital?

Pregunta 12: En la Consulta Externa, ¿los empleados son siempre amables con sus pacientes?

Pregunta 13: En la Consulta Externa, ¿los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes?

Tabla 4.
Resultados de las preguntas de la dimensión de seguridad

Escala Likert	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13
1	0	0	0	0
2	0	4	0	0
3	0	22	0	1
4	0	47	1	3
5	0	91	8	5
6	4	67	42	41
7	303	76	256	257
Total	307	307	307	307

Dimensión de Empatía

Pregunta 14: En la Consulta externa, durante la atención médica, ¿los profesionales médicos respetan la privacidad del paciente?

Pregunta 15: En la Consulta Externa, ¿tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?

Pregunta 16: En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?

Pregunta 17: En la Consulta Externa, ¿se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes?

Pregunta 18: Los Profesionales médicos de la Consulta Externa, ¿comprenden las necesidades específicas de sus pacientes?

Tabla 5.
Resultados de las preguntas de la dimensión de empatía

Escala Likert	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	2	4	0	0
5	0	9	14	2	2
6	0	13	83	16	13
7	307	283	206	289	292
Total	307	307	307	307	307

Dimensión de aspectos tangibles

Pregunta 19: En la Consulta Externa, ¿se cuenta con equipos modernos, disponibles y materiales necesarios para su atención?

Pregunta 20: Los consultorios y sala de espera, ¿se encuentran limpios y cómodos?

Pregunta 21: Los servidores de la consulta externa, ¿están uniformados de forma pulcra?

Pregunta 22: En la Consulta Externa, ¿los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, cartelera, infografía, etc.) son visualmente atractivos y adecuados para orientar a los pacientes?

Tabla 6.
Resultados de las preguntas de la dimensión de aspectos tangibles

Escala Likert	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	1	1	1	4
6	4	6	4	8
7	302	300	302	295
Total	307	307	307	307

Como resultado de las encuestas aplicadas a los pacientes de la consulta externa, se tiene tabla de frecuencia y porcentajes de cada una de las dimensiones respectivamente:

Tabla 7.
Resultados porcentual de la dimensión de fiabilidad

		P1	P2	P3	7P4	P5
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 2	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 3	Frecuencia	0	0	0	1	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
Escala de calificación 4	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 5	Frecuencia	5	0	0	1	1
	Porcentaje	1,6%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Escala de calificación 6	Frecuencia	10	6	212	8	6
	Porcentaje	3,3%	2,0%	69,1%	2,6%	2,0%
Escala de calificación 7	Frecuencia	292	301	95	297	300
	Porcentaje	95,1%	98,0%	30,9%	96,7%	97,7%

De acuerdo a la tabla 7 se observa que en la dimensión de fiabilidad más del 95% de los pacientes calificaron a las preguntas con el puntaje de 7 (Totalmente de acuerdo o satisfecho) a las preguntas 1, 2, 4, 5; mientras que la pregunta 3 el 69.1% fue calificado con el puntaje de 6, (moderadamente satisfecho) y el 30.9% se encuentra totalmente satisfecho o de acuerdo.

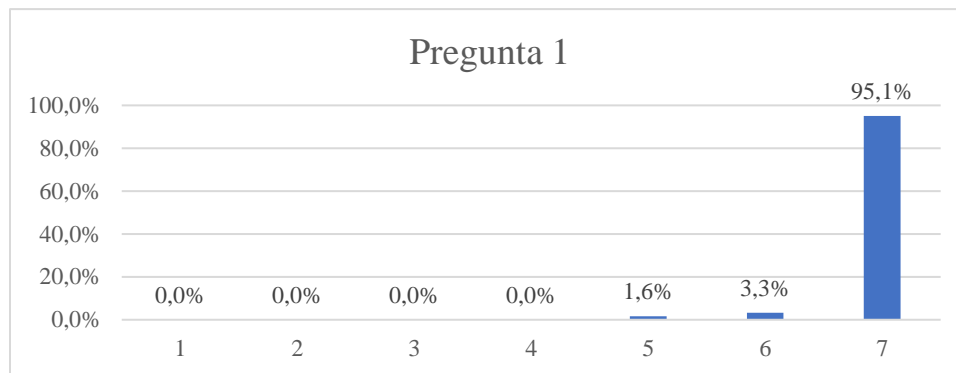


Figura 2. Resultado de la pregunta 1 de la dimensión de fiabilidad

En la figura 2, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta 1 la calificación 7 de la escala Lickert tiene un 95.1% de satisfacción.

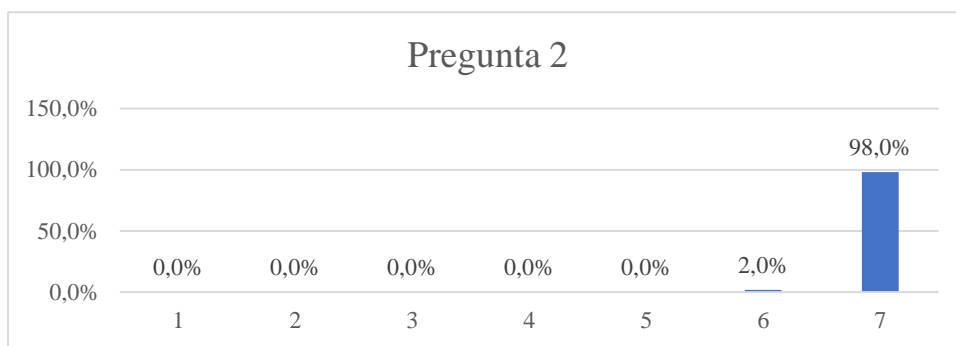


Figura 3. Resultado de la pregunta 2 de la dimensión de fiabilidad

En la figura 3, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 2 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Likert tiene un 98% de satisfacción.

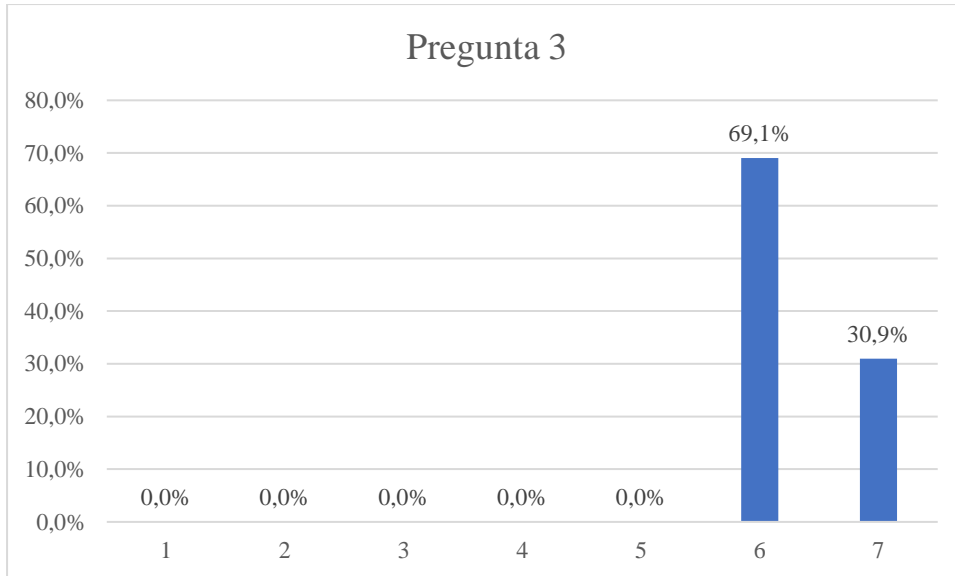


Figura 4. Resultado de la pregunta 3 de la dimensión de fiabilidad

En la figura 4, se puede observar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 3 la calificación de 6 (moderadamente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 69.1% de satisfacción.

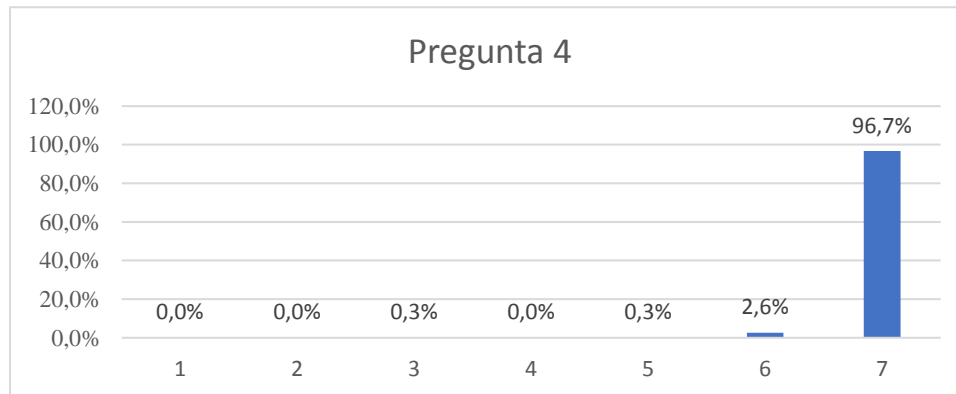


Figura 5. Resultado de la pregunta 4 de la dimensión de fiabilidad

En la figura 5, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 4 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Likert, representando el 96.7% de satisfacción.

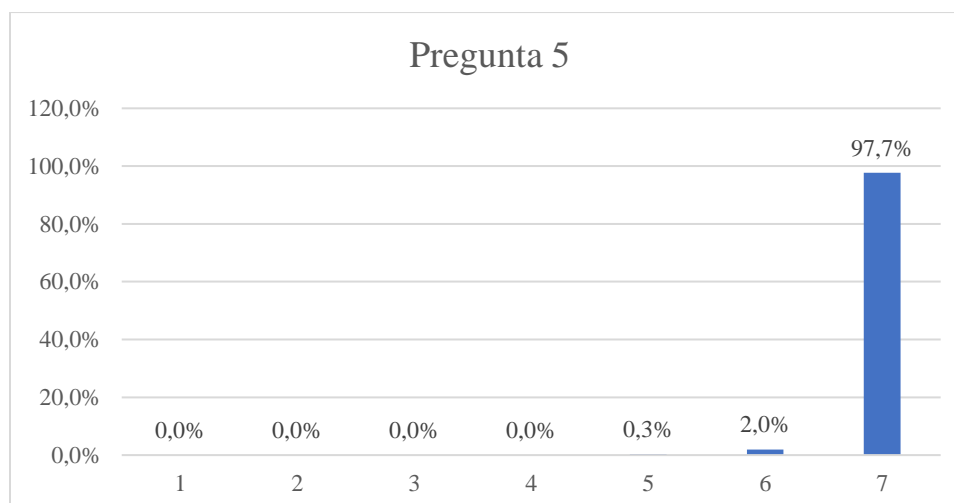


Figura 6. Resultado de la pregunta 5 de la dimensión de fiabilidad

En la figura 6, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 5 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 97.7% de satisfacción.

Tabla 8.
Resultados porcentuales de la dimensión de sensibilidad

		P6	P7	P8	P9
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	13	0	0
	Porcentaje	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 2	Frecuencia	0	7	0	0
	Porcentaje	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 3	Frecuencia	0	17	0	3
	Porcentaje	0,0%	5,5%	0,0%	1,0%
Escala de calificación 4	Frecuencia	1	16	4	5
	Porcentaje	0,3%	5,2%	1,3%	1,6%
Escala de calificación 5	Frecuencia	6	32	13	10
	Porcentaje	2,0%	10,4%	4,2%	3,3%

Escala de calificación 6	Frecuencia	45	10	33	18
	Porcentaje	14,7%	3,3%	10,7%	5,9%
Escala de calificación 7	Frecuencia	255	212	257	271
	Porcentaje	83,1%	69,1%	83,7%	88,3%

Se observa en la tabla 8 que en la dimensión de sensibilidad más del 80% de los pacientes calificaron a las preguntas con el puntaje de 7 (Totalmente de acuerdo o satisfecho) a las preguntas 6, 8, 9; mientras que la pregunta 7 el 3% fue calificado con el puntaje de 6, (moderadamente satisfecho) y el 69% se encuentra totalmente satisfecho o de acuerdo.

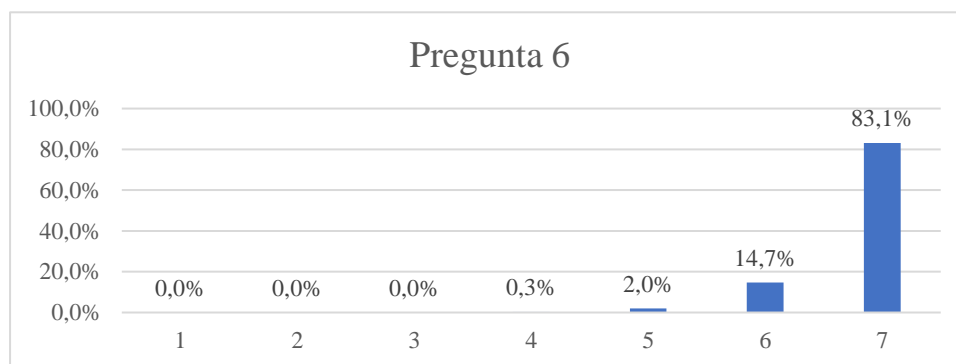


Figura 7. Resultado de la pregunta 6 de la dimensión de sensibilidad

En la figura 7, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 6 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Likert, representando el 83.1% de satisfacción.

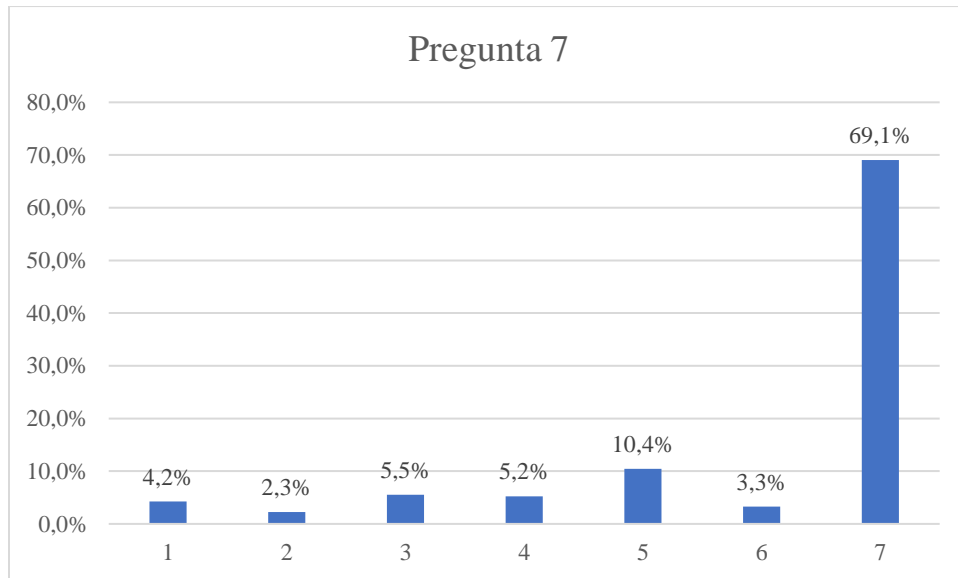


Figura 7. Resultado de la pregunta 7 de la dimensión de sensibilidad

En la figura 7, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 7 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 69.1% de satisfacción.

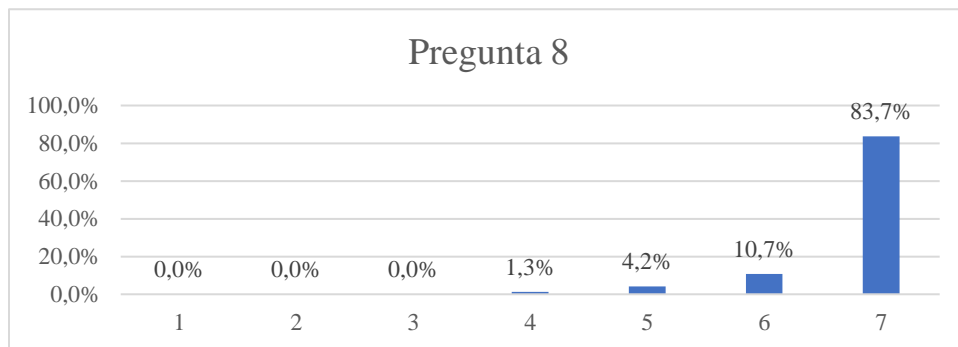


Figura 8. Resultado de la pregunta 8 de la dimensión de sensibilidad

En la figura 8, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 8 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 83.7% de satisfacción.

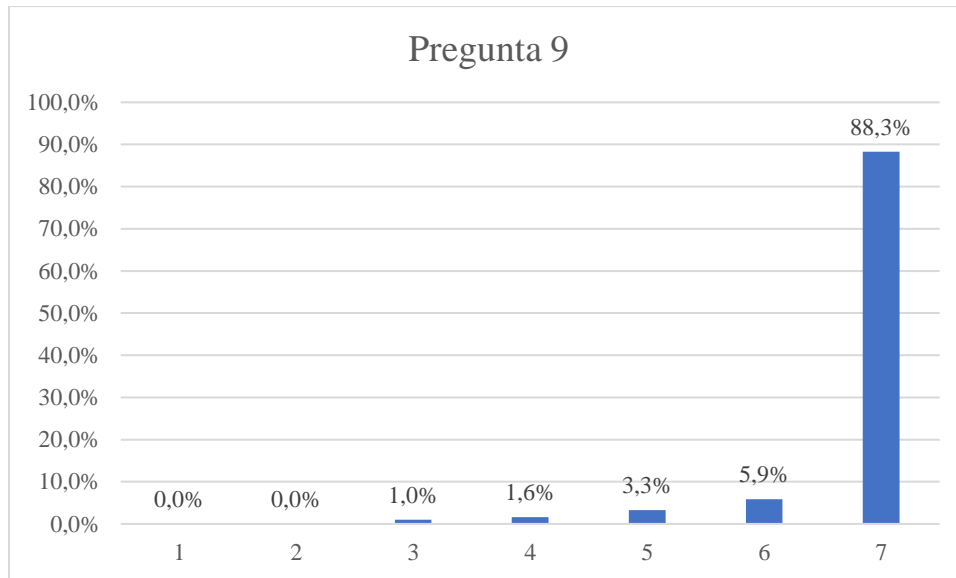


Figura 9. Resultado de la pregunta 9 de la dimensión de sensibilidad

En la figura 9, se puede observar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 9 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 88.3% de satisfacción.

Tabla 9.
Resultados de la dimensión de seguridad

		P10	P11	P12	P13
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 2	Frecuencia	0	4	0	0
	Porcentaje	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 3	Frecuencia	0	22	0	1
	Porcentaje	0,0%	7,2%	0,0%	0,3%
Escala de calificación 4	Frecuencia	0	47	1	3
	Porcentaje	0,0%	15,3%	0,3%	1,0%
Escala de calificación 5	Frecuencia	0	91	8	5
	Porcentaje	0,0%	29,6%	2,6%	1,6%
Escala de calificación 6	Frecuencia	4	67	42	41
	Porcentaje	1,3%	21,8%	13,7%	13,4%
Escala de calificación 7	Frecuencia	303	76	256	257
	Porcentaje	98,7%	24,8%	83,4%	83,7%

En la tabla 9, se observa que en la dimensión de seguridad el 99% de los pacientes calificaron a las preguntas con el puntaje de 7 (Totalmente de acuerdo o satisfecho) a las preguntas 10; mientras que la pregunta 11 fue calificada con 25%. Así mismo, el 30% de los pacientes que contestaron la encuesta, calificaron con 5 a la pregunta 11. Mientras que las preguntas 12 y 13, fue calificada con más del 80%, es decir, el 83% y 84% respectivamente.

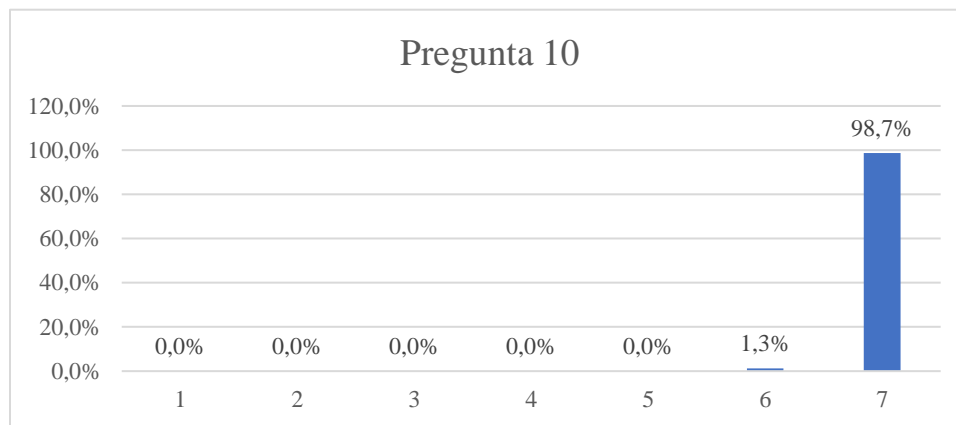


Figura 10. Resultado de la pregunta 10 de la dimensión de seguridad

En la figura 10, se puede observar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 10 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 98.7% de satisfacción.

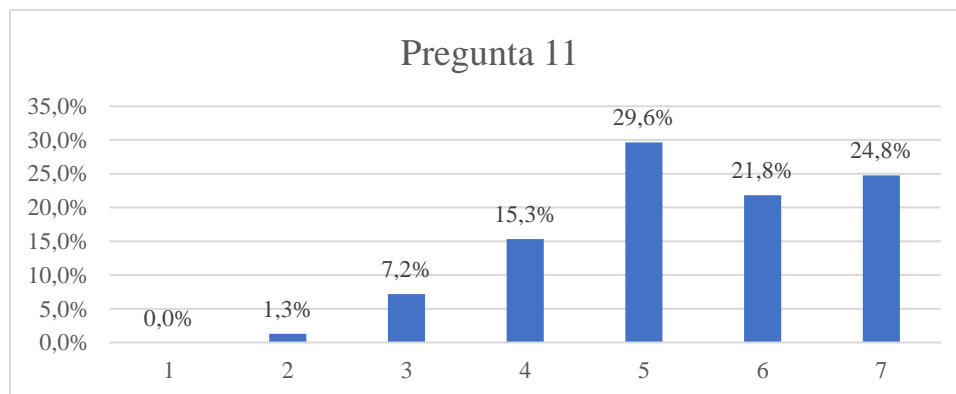


Figura 11. Resultado de la pregunta 11 de la dimensión de seguridad

En la figura 11, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 11 una calificación variada, teniendo el más alto puntaje de la escala Likert la calificación 5 (ligeramente de acuerdo), representando el 29.6%, con calificación 6 (moderadamente de acuerdo) se obtuvo el 21.8% y con calificación 7 (totalmente de acuerdo) alcanzó un 24.8% de satisfacción.

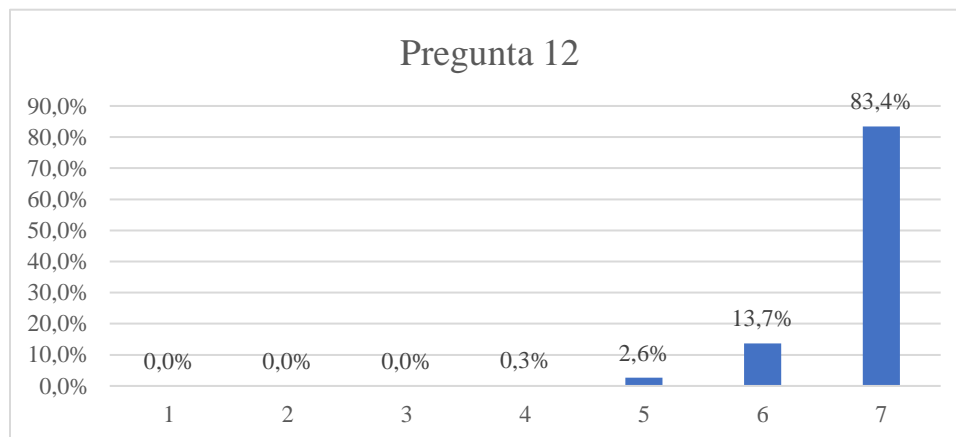


Figura 12. Resultado de la pregunta 12 de la dimensión de seguridad

En la figura 12, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 12 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Likert, representando el 83.4% de satisfacción.

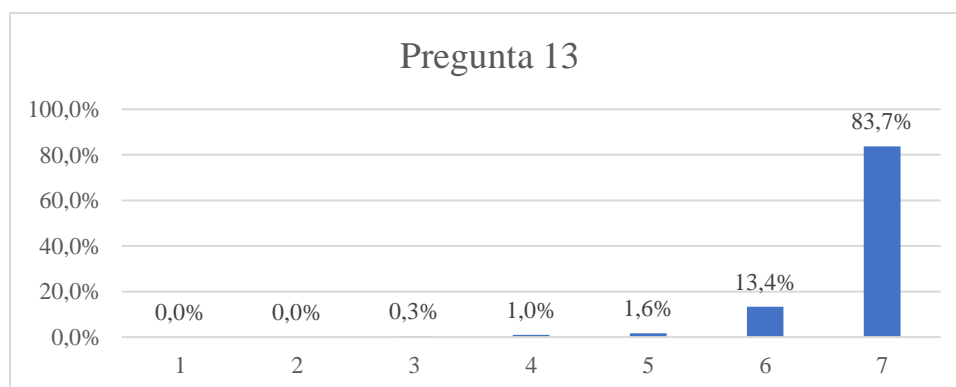


Figura 14. Resultado de la pregunta 13 de la dimensión de seguridad

En la figura 14, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 13 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 83.7% de satisfacción.

Tabla 10.
Resultados porcentuales de la dimensión de empatía

		P14	P15	P16	P17	P18
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 2	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 3	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 4	Frecuencia	0	2	4	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,7%	1,3%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 5	Frecuencia	0	9	14	2	2
	Porcentaje	0,0%	2,9%	4,6%	0,7%	0,7%
Escala de calificación 6	Frecuencia	0	13	83	16	13
	Porcentaje	0,0%	4,2%	27,0%	5,2%	4,2%
Escala de calificación 7	Frecuencia	307	283	206	289	292
	Porcentaje	100,0%	92,2%	67,1%	94,1%	95,1%

En la tabla 26 se puede apreciar que las preguntas 14, 15, 17, 18, más del 90% de los pacientes encuestados calificaron con 7 es decir, que se encuentran totalmente satisfecho o de acuerdo con las preguntas evaluadas, mientras que 67.1% calificaron con 7 a la pregunta 16 y el 27% lo califico con 6, es decir, modernamente satisfecho o de acuerdo.

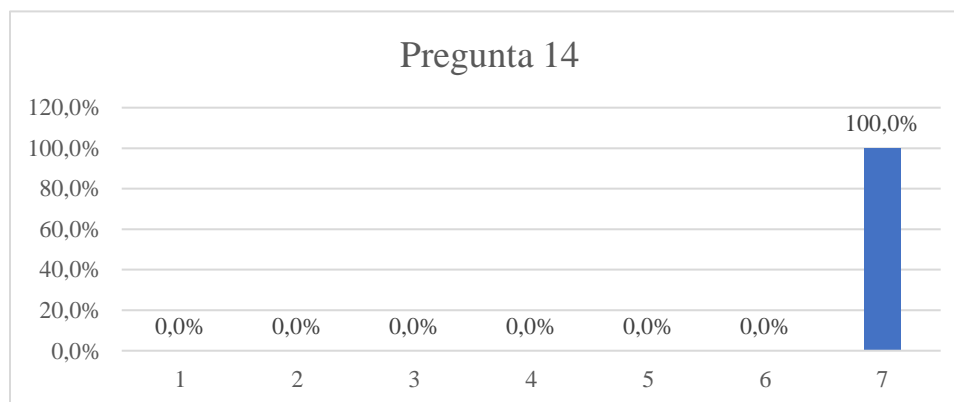


Figura 13. Resultado de la pregunta 14 de la dimensión de empatía

En la figura 13, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 14 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 100% de satisfacción.

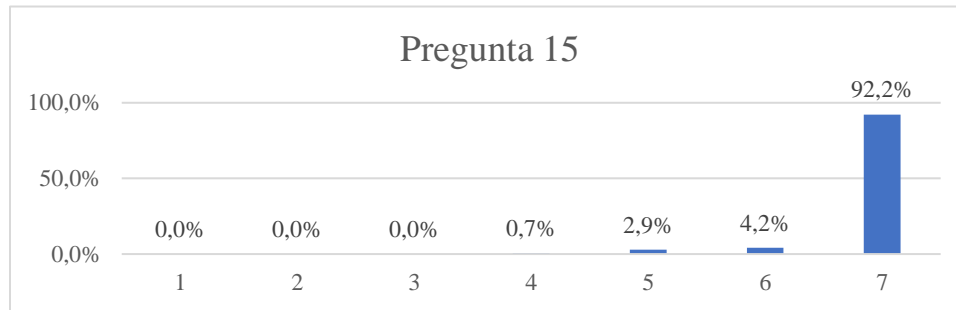


Figura 14. Resultado de la pregunta 15 de la dimensión de empatía

En la figura 14, se puede observar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 15 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo) de la escala Lickert, representando el 92.2% de satisfacción.

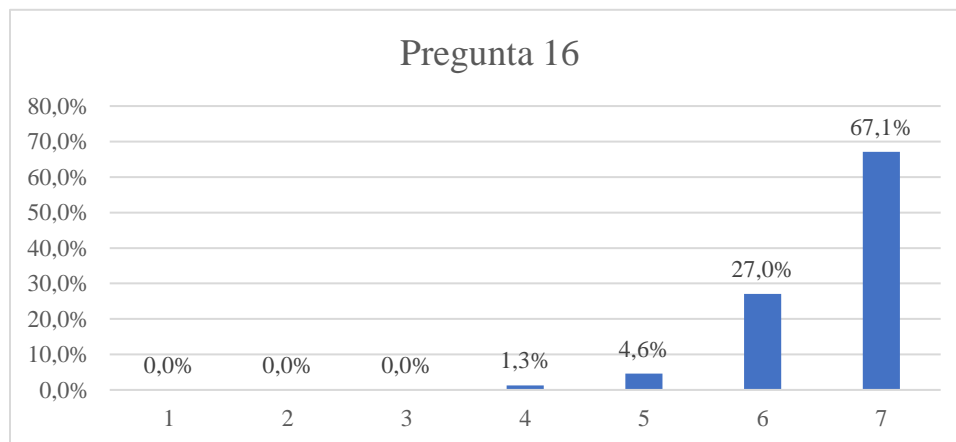


Figura 15. Resultado de la pregunta 16 de la dimensión de empatía

En la figura 15, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 16 la calificación de 7 de la escala Lickert (totalmente de acuerdo), representando el 67.1% y la calificación 6 (moderadamente de acuerdo) recibió un porcentaje de 27% de satisfacción.

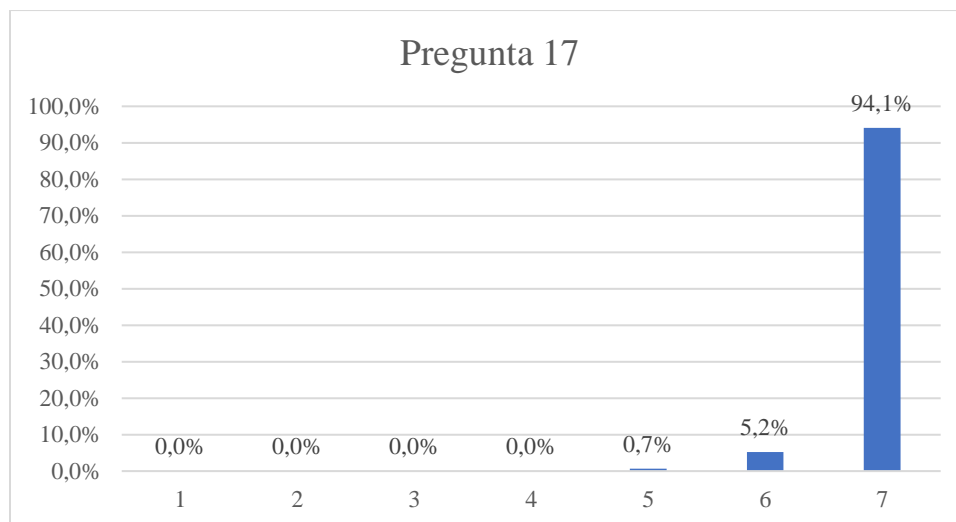


Figura 16. Resultado de la pregunta 17 de la dimensión de empatía

En la figura 16, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 17 la calificación de 7 de la escala Lickert (totalmente de acuerdo), representando el 94.1% de satisfacción.

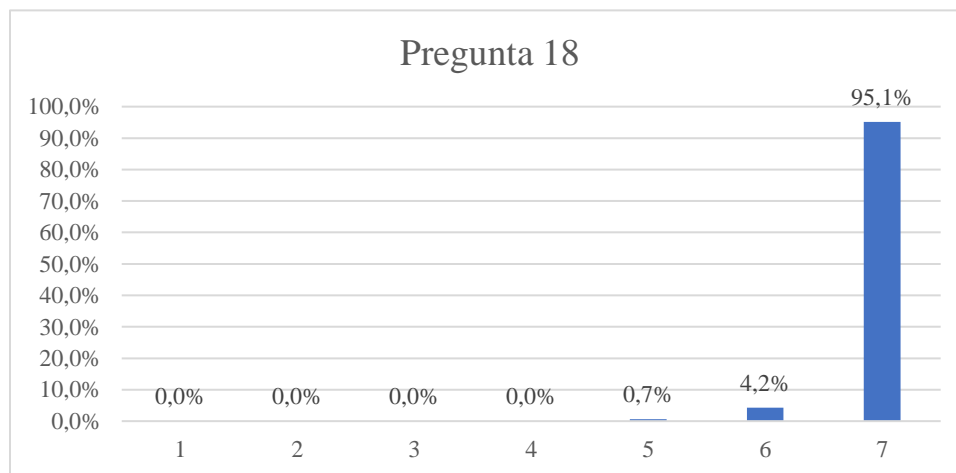


Figura 17. Resultado de la pregunta 18 de la dimensión de empatía

En la figura 17, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 18 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 95.1% de satisfacción.

Tabla 11.
Resultados de aspectos tangibles

		P19	P20	P21	P22
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 2	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 3	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 4	Frecuencia	0	0	0	0
	Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Escala de calificación 5	Frecuencia	1	1	1	4
	Porcentaje	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%
Escala de calificación 6	Frecuencia	4	6	4	8
	Porcentaje	1,3%	2,0%	1,3%	2,6%
Escala de calificación 7	Frecuencia	302	300	302	295
	Porcentaje	98,4%	97,7%	98,4%	96,1%

Finalmente, la tabla 11 presenta resultados donde más del 96% de los pacientes encuestados otorgaron la calificación de 7 a las preguntas, es decir, completamente de acuerdo o satisfecho de a las preguntas 19, 20, 21 y 22.

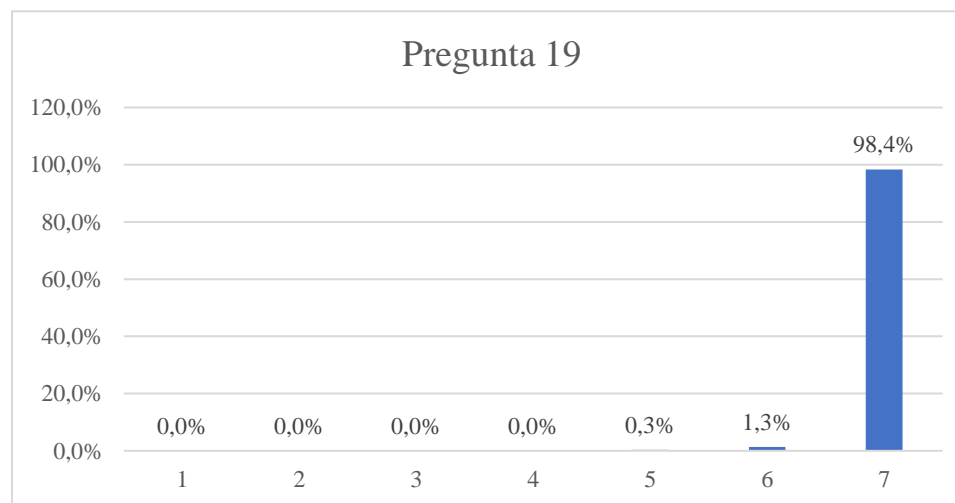


Figura 18. Resultado de la pregunta 19 de la dimensión de aspectos tangible

En la figura 18, se puede observar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 19 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 98.4% de satisfacción.

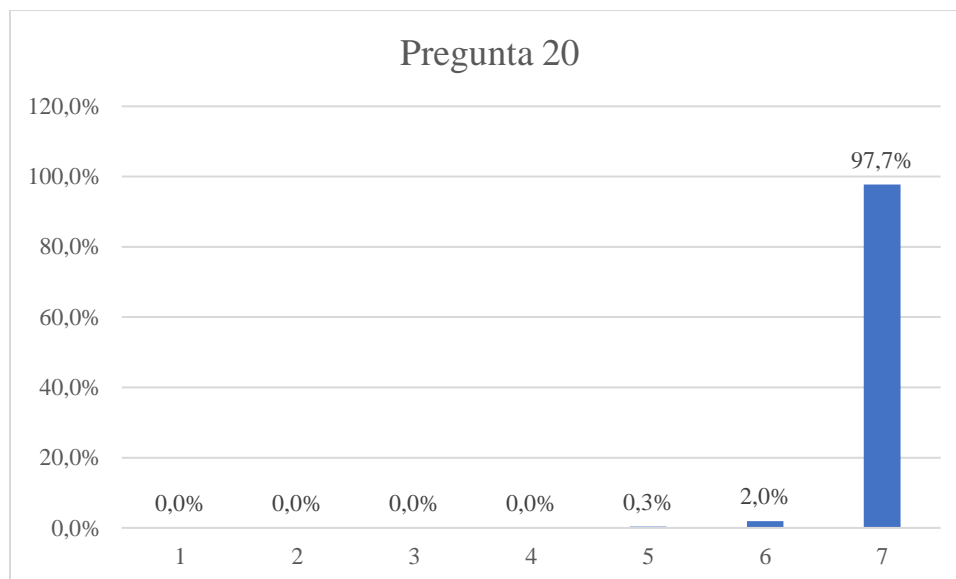


Figura 19. Resultado de la pregunta 20 de la dimensión de aspectos tangible

En la figura 19, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 20 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 97.7% de satisfacción.

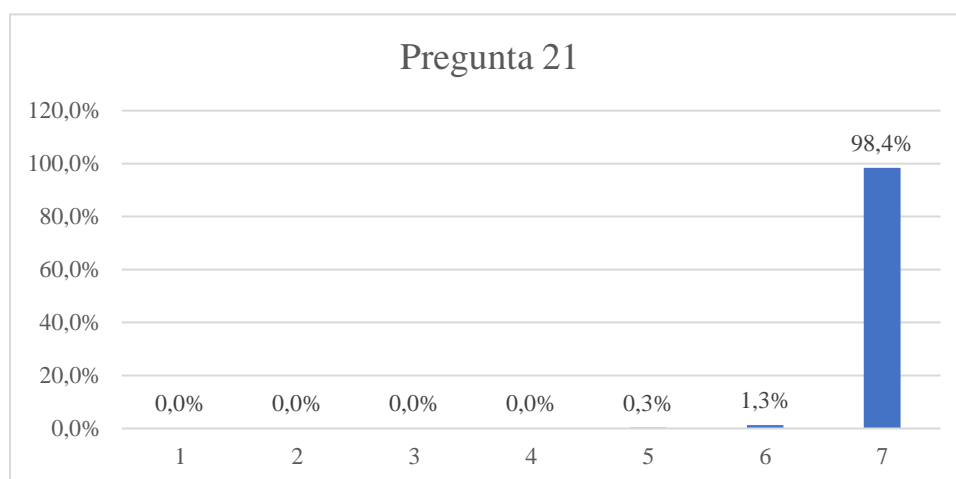


Figura 20. Resultado de la pregunta 21 de la dimensión de aspectos tangible

En la figura 20, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 21 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 98.4% de satisfacción.

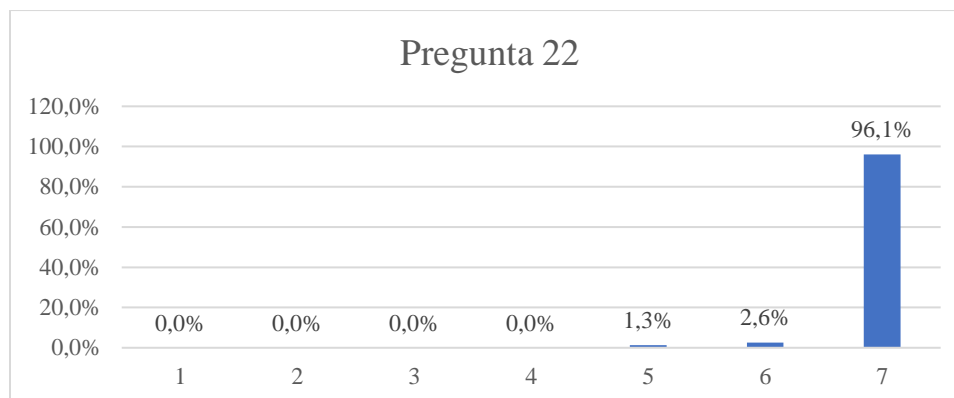


Figura 21. Resultado de la pregunta 22 de la dimensión de aspectos tangible

En la figura 21, se puede apreciar la calificación más relevante que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 22 la calificación de 7 (totalmente de acuerdo), representando el 96.1% de satisfacción.

En términos generales los datos registrados se encuentran en el intervalo de 80% al 100% las preguntas evaluadas con la calificación de 7, lo que quiere decir que la satisfacción del paciente se encuentra dentro de los niveles aceptables.

Sin embargo, pese a tener un buen resultado de satisfacción, se ha identificado que las variables de la dimensión de seguridad, que fueron encuestadas a los pacientes, sujeto a este análisis, presentan valores de satisfacción de 5 (ligeramente de acuerdo), 6 (moderadamente de acuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo) lo que indica que es una oportunidad de mejora a ser considerado dentro de las estrategias que se propondrá en el siguiente capítulo.

La razón de la baja calificación en la dimensión de seguridad, es que el paciente no se siente seguro dentro del hospital, dado a la pandemia, por lo que aun desconfían en la efectividad de las barreras de bioseguridad que el hospital implementa entorno a la seguridad del paciente y la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

7.2. Análisis de Calificación Esperada de la Encuesta SERVQUAL.

Para efecto del análisis de datos de cada uno de las dimensiones mencionadas, se consideró oportuno analizar los resultados de la encuesta teniendo como base la calificación esperada asignado por del investigador quien forma parte del proceso de atención y conoce el día a día del proceso.

Esto quiere decir, que el investigador asignó una calificación conforme a la calificación esperada que se obtendría en la aplicación de la encuesta a los pacientes, tal como se ha presentado anteriormente.

Los valores de calificación esperada son los valores de satisfacción del paciente que se esperan alcanzar, dado a la experiencia del evaluador y su perspectiva en cuanto a las condiciones en el que se desarrolla los servicios del hospital y son los siguientes:

Tabla 12.
Calificación de la meta esperada de cada pregunta

# Pregunta	Calificación esperada
1	7
2	7
3	6
4	7
5	7
6	7
7	7
8	7
9	7
10	7
11	6
12	7
13	7
14	7
15	7
16	7
17	7
18	7
19	7
20	7
21	7
22	7

Este análisis se aplica con la finalidad de hacer una comparación entre el porcentaje de satisfacción dado a la percepción del servicio recibido por el paciente, versus, lo que se espera que el paciente perciba en cuanto a la atención recibida. De esta manera se puede establecer la brecha de mejora, entre lo que percibe y lo que el hospital espera que perciba, según la calidad y calidez ofrecida en cada servicio.

Por ejemplo: Las preguntas que componen la dimensión fiabilidad, está compuesta por 5 enunciados, y calidad evaluada será según la percepción del paciente comparado con la calificación esperada, cuya diferencia determinará la brecha de oportunidad de mejora. Para dicho efecto se considera el siguiente criterio:

- Si la diferencia entre la calificación obtenida y la calificación esperada es menor a -1, se considera satisfactorio.
- Si la diferencia entre ambos sea mayor a -1, se considera no satisfactorio.

Por ejemplo: en la pregunta 1 de la dimensión de fiabilidad, se tiene el enunciado: las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado?, la respuesta obtenida es la siguiente:

- El paciente 1 calificó (p_1): 7
- El valor de la calificación esperada (e_1): 7

Para el cálculo de la satisfacción del paciente, se realiza la diferencia ($p_1 - e_1$): 0, esto indica que la percepción del paciente está según lo esperado por el investigador, por tanto, se lo encasilla como respuestas satisfechas.

Lo mismo ocurre con el siguiente caso, de diferencia negativa en el que la percepción de paciente y el valor esperado:

- El paciente 2 calificó (p2): 6
- El valor de la calificación esperada 2 (e2): 7

La diferencia (p2-e2): -1, por ser solo 1 punto negativo debajo del valor de la meta esperada, indica que la percepción del paciente encasilla como respuestas insatisfechas.

De esta manera se obtiene los siguientes valores:

Tabla 13.
Resultados encuesta SERVQUAL de satisfacción al usuario versus la meta

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho		Insatisfecho	
	n	%	N	%
1. Las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado?	292	95,1	15	4,89
2. Cuándo un paciente tiene un problema, ¿el HGGGS muestra un sincero interés en solucionarlo?	301	98,0	6	1,95
3. Las citas de consulta externa, ¿se encuentran disponibles y se la obtiene con facilidad?	307	100,0	0	0,00
4. La atención médica de la consulta, ¿se lo realiza respetando la programación y orden de llegada?	297	96,7	10	3,26
5. En la Consulta Externa, ¿se muestra interés en solucionar el problema de salud del paciente?	300	97,7	7	2,28
<i>Fiabilidad</i>	1497	97,5	38	2,48
6. Los servidores de la consulta externa, ¿comunican a sus pacientes de manera clara y adecuada los pasos a seguir para agendamientos o realización de exámenes de apoyo y diagnóstico?	255	83,1	52	16,94
7. El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?	212	69,1	95	30,94
8. En la Consulta Externa, ¿los servidores siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes?	257	83,7	50	16,29
9. En la Consulta Externa, ¿los servidores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?	271	88,3	36	11,73

	<i>SENSIBILIDAD</i>	995	81,0	233	18,97
10.	El comportamiento de los servidores de la consulta externa, ¿transmiten confianza a sus pacientes?	303	98,7	4	1,30
11.	Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital?	143	46,6	164	53,42
12.	En la Consulta Externa, ¿los empleados son siempre amables con sus pacientes?	256	83,4	51	16,61
13.	En la Consulta Externa, ¿los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes?	257	83,7	50	16,29
	<i>SEGURIDAD</i>	959	78,1	269	21,91
14.	En la Consulta externa, durante la atención médica, ¿los profesionales médicos respetan la privacidad del paciente?	307	100,0	0	0,00
15.	En la Consulta Externa, ¿tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?	283	92,2	24	7,82
16.	En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?	206	67,1	101	32,90
17.	En la Consulta Externa, ¿se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes?	289	94,1	18	5,86
18.	Los Profesionales médicos de la Consulta Externa, ¿comprenden las necesidades específicas de sus pacientes?	292	95,1	15	4,89
	<i>EMPATÍA</i>	1377	89,7	158	10,29
19.	En la Consulta Externa, ¿se cuenta con equipos modernos, disponibles y materiales necesarios para su atención?	302	98,4	5	1,63
20.	Los consultorios y sala de espera, ¿se encuentran limpios y cómodos?	300	97,7	7	2,28
21.	Los servidores de la consulta externa, ¿están uniformados de forma pulcra?	302	98,4	5	1,63
22.	En la Consulta Externa, ¿los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, cartelera, infografía, etc.) son visualmente atractivos y adecuados para orientar a los pacientes?	295	96,1	12	3,91
	<i>Aspectos tangibles</i>	1199	97,6	29	2,36
	Porcentaje total	6027	89,2	727	10,76

De acuerdo a la tabla 13, se obtiene como resultado el 89.2% de satisfacción, lo que quiere decir que los 6027 datos se encuentran por encima de la diferencia entre el valor calificado por el paciente y el valor esperado de -1. Los valores por debajo del -1, son 727 encuestas que representa el 10.76% de pacientes no satisfechos.

A continuación, se presenta el análisis de resultados, de cada una de las dimensiones evaluadas por el paciente. Cabe mencionar que los valores presentados son valores porcentuales:

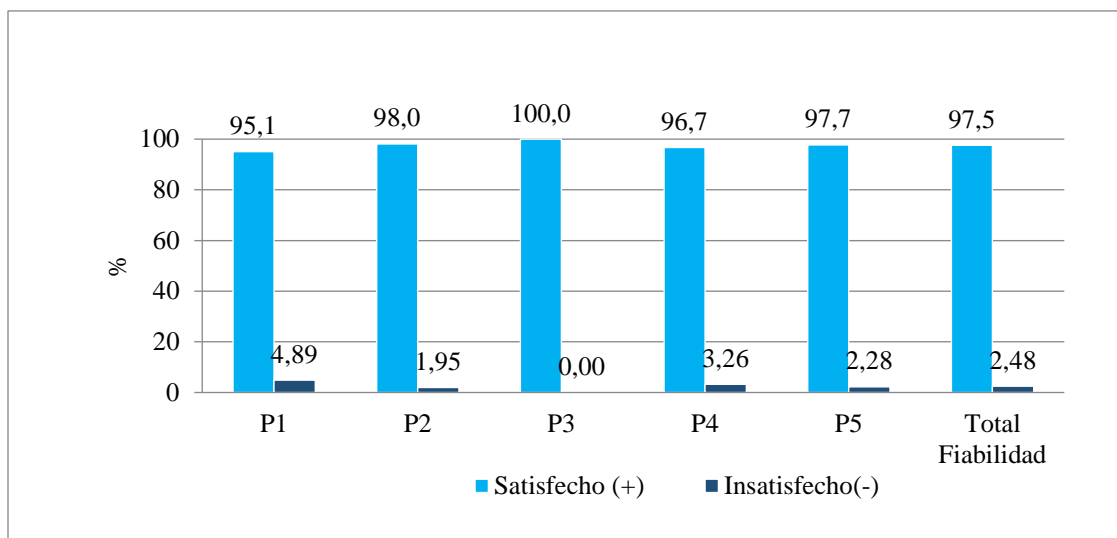


Figura 22. Histograma de resultados de la dimensión de Fiabilidad

- | | |
|-----|--|
| P1. | Las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado? |
| P2. | Cuándo un paciente tiene un problema, ¿el HGGGS muestra un sincero interés en solucionarlo? |
| P3. | Las citas de consulta externa, ¿se encuentran disponibles y se la obtiene con facilidad? |
| P4. | La atención médica de la consulta, ¿se lo realiza respetando la programación y orden de llegada? |
| P5. | En la Consulta Externa, ¿se muestra interés en solucionar el problema de salud del paciente? |

Como se puede apreciar la figura 22, los resultados de la dimensión de fiabilidad, obtuvo una valoración del 97,5% de aceptación de parte de los usuarios, lo que quiere decir, que el servicio de consulta externa es fiable ante la percepción de satisfacción del usuario.

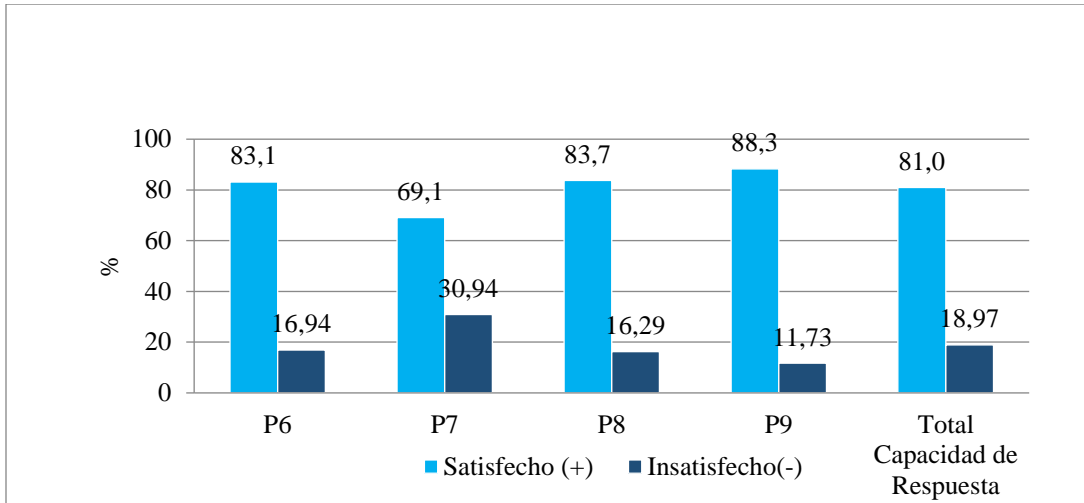


Figura 23. Histograma de resultados de la dimensión de Sensibilidad

- P6. Los servidores de la consulta externa, ¿comunican a sus pacientes de manera clara y adecuada los pasos a seguir para agendamientos o realización de exámenes de apoyo y diagnóstico?
- P7. El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?
- P8. En la Consulta Externa, ¿los servidores siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes?
- P9. En la Consulta Externa, ¿los servidores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?

Como se puede apreciar la figura 23, los resultados de la dimensión de Sensibilidad, obtuvo una valoración del 81% de aceptación de parte de los usuarios, lo que quiere decir, que el servicio de consulta externa es sensible ante las necesidades del usuario. Sin embargo, se observa que en la pregunta 7, obtuvo una baja calificación del 69,1%, es decir, el servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, no es considerado con una atención rápida, sino también influenciados, por la falta de medicamentos y reactivos para la realización de ciertos exámenes, ocasionando no solo demoras en el servicio, sino también insatisfacción en los usuarios.

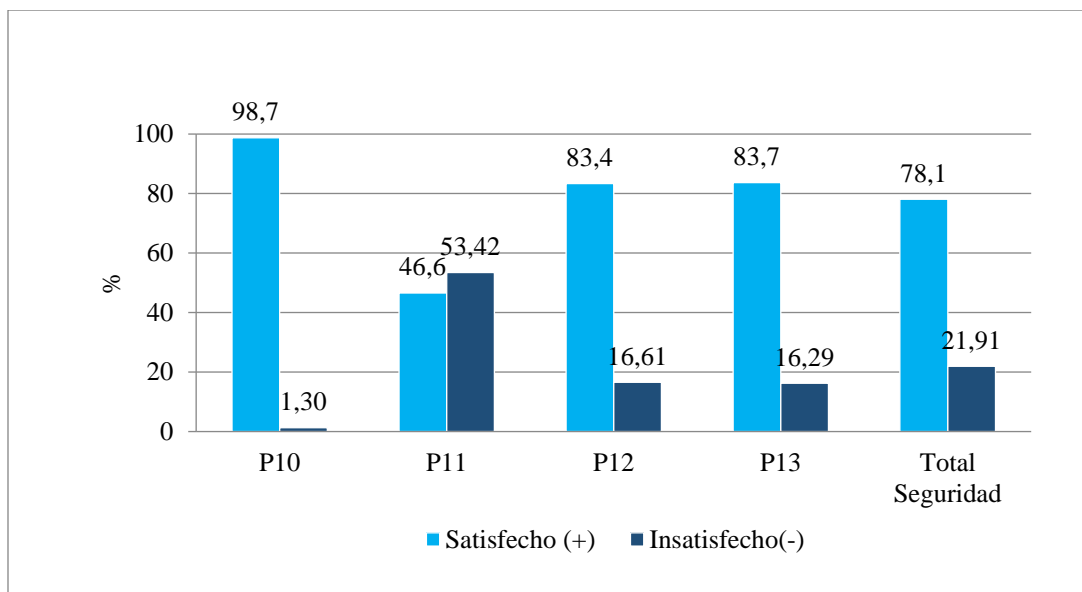


Figura 24. Histograma de resultados de la dimensión de Seguridad

- | | |
|------|--|
| P10. | El comportamiento de los servidores de la consulta externa, ¿transmiten confianza a sus pacientes? |
| P11. | Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital? |
| P12. | En la Consulta Externa, ¿los empleados son siempre amables con sus pacientes? |
| P13. | En la Consulta Externa, ¿los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes? |

Como se puede apreciar la figura 24 la dimensión de Seguridad obtuvo una valoración del 78,1% de aceptación de parte de los usuarios, lo que quiere decir, que el servicio de consulta externa es seguro ante las necesidades del usuario; sin embargo, se observa que en la pregunta 11; obtuvo una baja calificación del 46,6%, es decir, los pacientes o usuarios de la Consulta Externa no se sienten seguros dentro del hospital, debido a dos factores: la ubicación del hospital en el sector sur, zona popular y con grado de peligrosidad, y a la pandemia que el país ha atravesado y que todavía relacionan al hospital con la mortalidad que se tuvo que afrontar.

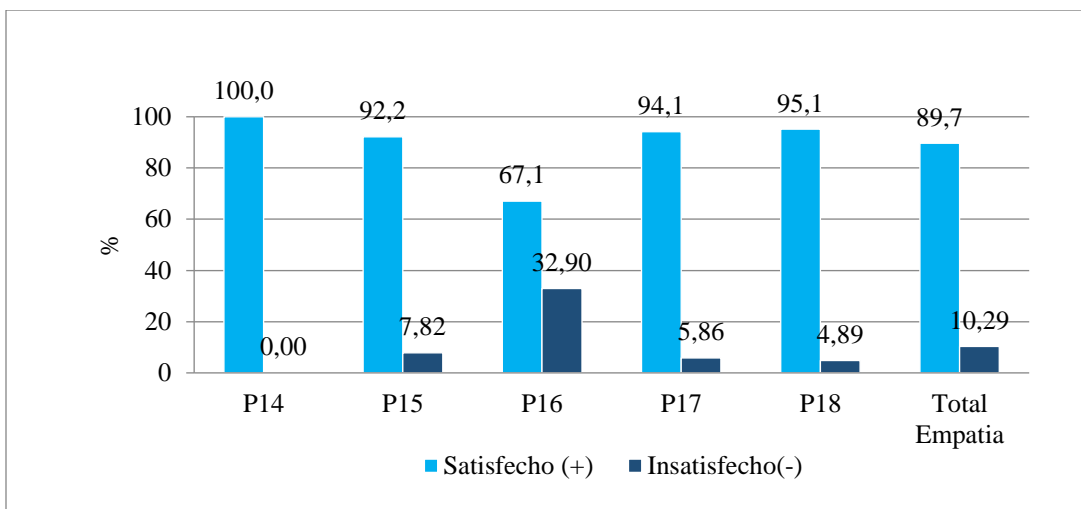


Figura 25. Histograma de resultados de la dimensión de Empatía

- P14. En la Consulta externa, durante la atención médica, ¿los profesionales médicos respetan la privacidad del paciente?
- P15. En la Consulta Externa, ¿tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?
- P16. En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?
- P17. En la Consulta Externa, ¿se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes?
- P18. Los Profesionales médicos de la Consulta Externa, ¿comprenden las necesidades específicas de sus pacientes?

Como se puede apreciar en la figura 25 la dimensión de Empatía, obtuvo una valoración del 89,7% de aceptación de parte de los usuarios, lo que quiere decir, que el servicio de consulta externa es empático ante las necesidades del usuario; sin embargo, se observa que en la pregunta 16 obtuvo una baja calificación del 67,1%, es decir, para un grupo de usuarios, el profesional médico de la consulta externa brinda una atención médica con poca amabilidad, respeto y paciencia.

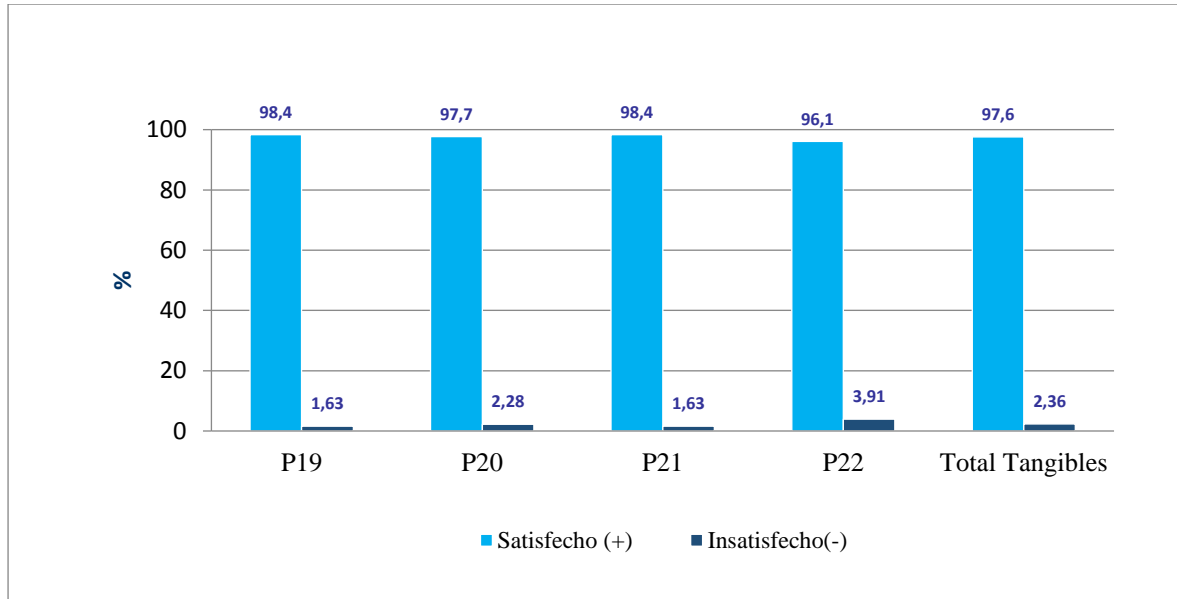


Figura 26. Histograma de resultados de la dimensión de Aspectos Tangibles

19. En la Consulta Externa, ¿se cuenta con equipos modernos, disponibles y materiales necesarios para su atención?
20. Los consultorios y sala de espera, ¿se encuentran limpios y cómodos?
21. Los servidores de la consulta externa, ¿están uniformados de forma pulcra?
22. En la Consulta Externa, ¿los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, cartelera, infografía, etc.) son visualmente atractivos y adecuados para orientar a los pacientes?

Como se puede apreciar la figura 26, la dimensión de aspectos tangibles obtuvo una valoración del 97,6% de aceptación de parte de los usuarios, lo que quiere decir, que el servicio de consulta externa tiene buenos aspectos tangibles, debido a que el hospital es una construcción nueva de aproximadamente de 5 años, por lo que aun su infraestructura y equipos no se han deteriorado, además de un buen mantenimiento y limpieza.

Para un mejor análisis de los resultados se presenta el consolidado de las valoraciones de la encuesta aplicada:

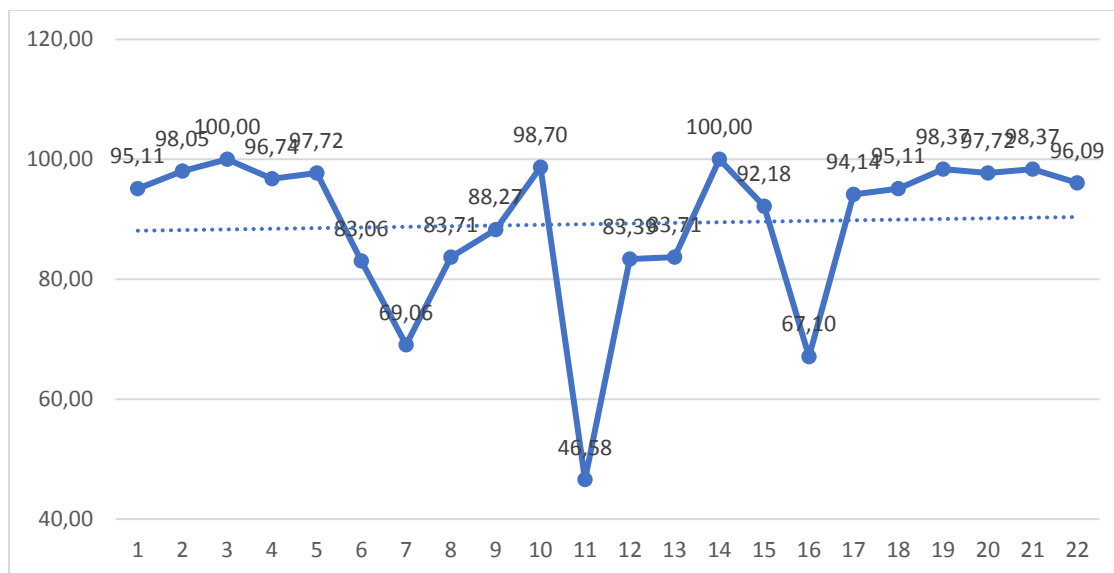


Figura 27. Resultados de las preguntas de la encuesta SERVQUAL

Como se puede observar en la figura 27, la pregunta con mayor porcentaje de insatisfacción son las preguntas 7, 11, 16, es decir, los pacientes de la Consulta Externa, no se sienten seguros dentro del hospital, que fueron reflejados en las siguientes preguntas de la encuesta:

- El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?
- Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital?
- En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?

Para un mejor análisis exhaustivo, se tiene a continuación, la tabla 4 con los resultados de la encuesta donde se puede evidenciar el porcentaje de pacientes satisfechos e insatisfecho por cada una de las dimensiones evaluadas:

Tabla 14.
Resultados por dimensiones

Dimensiones	Satisfecho	Insatisfecho
Fiabilidad	97,5	2,48
Capacidad de respuesta	81,0	18,97
Seguridad	78,1	21,91
Empatía	89,7	10,3
Aspectos tangibles	97,6	2,36
Total dimensiones	89,2	10,8

Como se puede observar en la tabla 14, que el total de las dimensiones evaluadas con satisfacción representa el 89.2%, mientras que el 10,8% representa a los pacientes insatisfechos con la fiabilidad, capacidad de respuesta, la seguridad, empatía y aspectos tangibles del hospital.

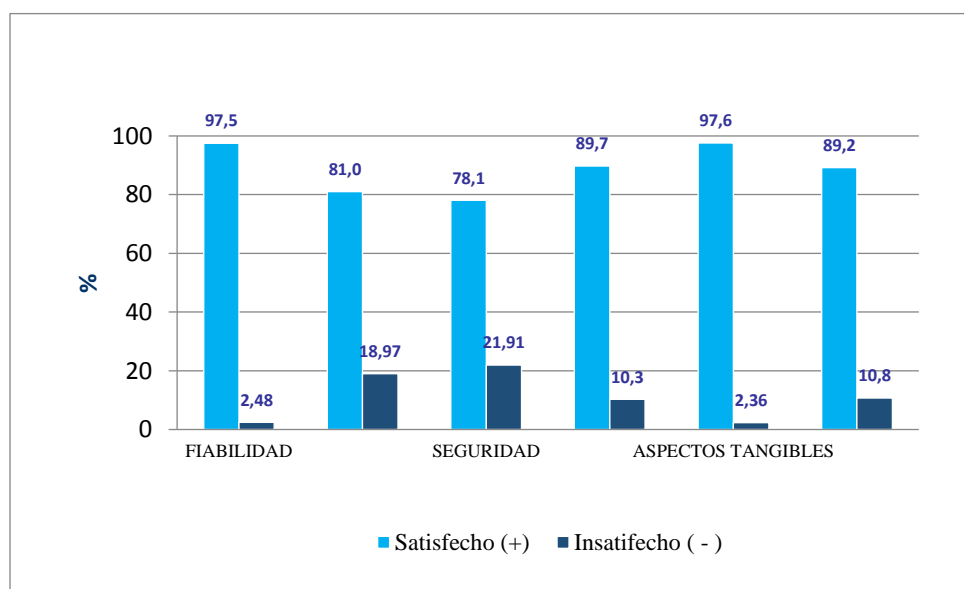


Figura 28. Resultados por dimensiones

Como se puede observar en la figura 28, se aprecia la consolidación de los resultados obtenidos en la encuesta SERVQUAL, y la dimensión seguridad recibió la evaluación más baja, lo que se convierte en la oportunidad de mejora, donde se centrará las estrategias de mejoramiento continuo respectivas.

7.3. Identificación de Fortalezas y Debilidades

Para la identificación de las fortalezas y debilidades, se basará en los resultados de la encuesta SERVQUAL. Para la identificación de las fortalezas, se seleccionó aquellas variables cuyo resultado supera el 60%, y se presentan a continuación:

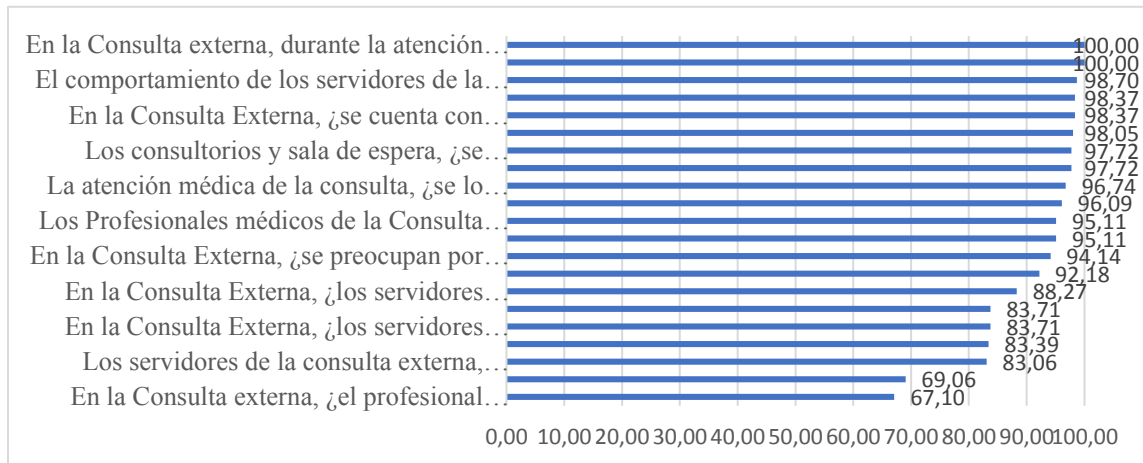


Figura 29. Fortalezas

Como se puede observar en la figura 29, las principales fortalezas identificadas son los siguientes enunciados:

- En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?
- El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?
- Los servidores de la consulta externa, ¿comunican a sus pacientes de manera clara y adecuada los pasos a seguir para agendamientos o realización de exámenes de apoyo y diagnóstico?
- En la Consulta Externa, ¿los empleados son siempre amables con sus pacientes?
- En la Consulta Externa, ¿los servidores siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes?
- En la Consulta Externa, ¿los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes?

- En la Consulta Externa, ¿los servidores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?
- En la Consulta Externa, ¿tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?
- En la Consulta Externa, ¿se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes?
- Las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado?
- Los Profesionales médicos de la Consulta Externa, ¿comprenden las necesidades específicas de sus pacientes?
- En la Consulta Externa, ¿los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, cartelera, infografía, etc.) son visualmente atractivos y adecuados para orientar a los pacientes?
- La atención médica de la consulta, ¿se lo realiza respetando la programación y orden de llegada?
- En la Consulta Externa, ¿se muestra interés en solucionar el problema de salud del paciente?
- Los consultorios y sala de espera, ¿se encuentran limpios y cómodos?
- Cuando un paciente tiene un problema, ¿el HGGS muestra un sincero interés en solucionarlo?
- En la Consulta Externa, ¿se cuenta con equipos modernos, disponibles y materiales necesarios para su atención?
- Los servidores de la consulta externa, ¿están uniformados de forma pulcra?
- El comportamiento de los servidores de la consulta externa, ¿transmiten confianza a sus pacientes?
- Las citas de consulta externa, ¿se encuentran disponibles y se la obtiene con facilidad?
- En la Consulta externa, durante la atención médica, ¿los profesionales médicos respetan la privacidad del paciente?

Así mismo, para la identificación de las debilidades, se seleccionó aquellas variables cuyo resultado se encuentran por debajo del 60%, y se presentan a continuación:

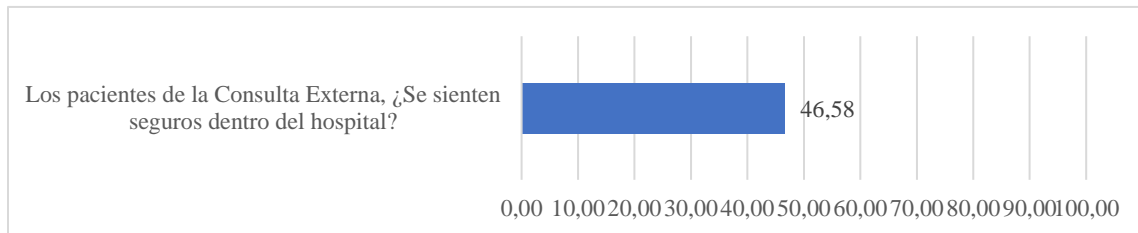


Figura 30. Debilidades

Como se puede observar en la figura 30, las principales debilidades identificadas con un bajo porcentaje es la siguiente afirmación evaluado en el cuestionario:

- Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital?

El resultado de esta pregunta es una resultante de la inseguridad que siente el paciente al momento de ir al hospital, dado a la situación de pandemia que se vive en el país y pese al esfuerzo que hace el hospital en temas de prevención y bioseguridad al paciente.

Además, hay que considerar como parte del contexto la situación que vive el hospital al ser considerado como hospital centinela y destinado a la atención de pacientes diagnosticado con Covid 19, lo que hace que el paciente refleje su valoración en la forma en la cual han efectuado.

7.4. Análisis de Resultados de la Encuesta de Cultura Organizacional.

Las encuestas de cultura organizacional fueron aplicadas a 203 empleados del servicio de consulta externa, es decir, el personal de enfermería. La encuesta de cultura organizacional, por las características dominantes del hospital se procedió a agrupar cada uno de los enunciados en 4 dimensiones:

- Motivación

- Valores
- Comunicación
- Identificación

Además, para efecto de calificación se aplicó la siguiente escala Likert:

- Totalmente insatisfecho o en desacuerdo (1)
- Parcialmente insatisfecho o en desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Parcialmente satisfecho o de acuerdo (4)
- Totalmente satisfecho o de acuerdo (5)

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en la encuesta de cada una de las preguntas evaluadas referente a la cultura organizacional:

Las preguntas relacionadas a la motivación son:

1. En el Hospital existe una verdadera preocupación por las condiciones de trabajo de sus servidores
2. Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores
3. Lo que nos diferencia de otros hospitales es el entusiasmo que ponemos en el logro de los objetivos institucionales.
4. En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean.
5. En este Hospital se acostumbra a reconocer los esfuerzos de los servidores y existe un justo reconocimiento.

Tabla 15.

Resultados de las preguntas, relacionadas a la motivación

Escala Likert	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5
1	4	68	12	36	12
2	8	62	24	45	13
3	90	65	37	70	84
4	97	8	78	48	37
5	4	0	52	4	57
Total	203	203	203	203	203

Las preguntas relacionadas a los valores son:

6. La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen.
7. En este hospital se reconoce la puntualidad de todos los servidores.
8. En este Hospital, al asignar los recursos materiales, siempre se ha procurado hacerlo con equidad y, al culminar un proyecto, se acostumbra a presentar el balance correspondiente.
9. En este Hospital existe respeto mutuo entre los servidores y hay una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería.
10. Todos los servidores tienen especial cuidado en preservar la buena imagen del Hospital.

Tabla 16.

Resultados de las preguntas, relacionadas a los valores

Escala Likert	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10
1	76	44	36	16	8
2	74	71	24	49	9
3	53	56	87	94	102
4	0	12	20	32	48
5	0	20	36	12	36
Total	203	203	203	203	203

Las preguntas relacionadas a la comunicación son:

11. La existencia de canales de comunicación, ágiles y expeditos, garantizan el éxito de nuestro trabajo sanitario.

12. Se trabaja por mantener una comunicación que facilite la integración y cohesión entre todos los servidores.
13. En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa.
14. Tenemos un archivo (documentos, fotos, videos, etc.) que nos recuerdan las diversas etapas de desarrollo por la que hemos atravesado.
15. Existe buena relación, comunicación y apoyo entre los servidores.

Tabla 17.

Resultados de las preguntas, relacionadas a la comunicación

Escala Likert	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15
1	12	20	17	12	8
2	9	16	32	21	16
3	32	61	93	58	44
4	61	34	61	84	103
5	89	72	0	28	32
Total	203	203	203	203	203

Las preguntas relacionadas a la identificación son:

16. Existen buenas referencias sobre cómo, gracias al esfuerzo conjunto, se lograron alcanzar metas específicas.
17. Al iniciar cada año fiscal, se revisan las metas planificadas y se determinan sus logros y qué nos falta por alcanzar.
18. Los cambios experimentados en este hospital, desde su creación, nos demuestran una vida creativa e innovadora.
19. En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales.
20. Los servidores se identifican plenamente con el Hospital, lo que se comprueba en la vida cotidiana y en su entorno.

Tabla 18.

Resultados de las preguntas, relacionadas con la identificación

Escala Likert	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20
1	0	0	16	56	32
2	4	0	37	32	44
3	44	32	66	66	79
4	102	98	16	21	4
5	53	73	68	28	44
Total	203	203	203	203	203

Para el resultado de las encuestas aplicadas al personal de enfermería, se realizó el cálculo de “*Prom. Conver.*”, es decir, la conversión porcentual del promedio de la calificación obtenida de la escala Likert de cada una de las preguntas. Por ejemplo, si el promedio de la pregunta 1 es 3.44, el “*Prom. Conver.*” es 69%, es decir, es la resultante al dividir 3.44 puntos, calificado de un total 5 puntos.

A continuación, se presenta la tabla de resultados porcentuales de la encuesta de cultura organizacional:

Tabla 19.

Resultados de la encuesta de cultura organizacional

#	Pregunta	Porcentaje
1	En el Hospital existe una verdadera preocupación por las condiciones de trabajo de sus servidores	69%
2	Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores	41%
3	Lo que nos diferencia de otros hospitales es el entusiasmo que ponemos en el logro de los objetivos institucionales.	73%
4	En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean.	54%
5	En este Hospital se acostumbra a reconocer los esfuerzos de los servidores y existe un justo reconocimiento.	71%

6	La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen.	38%
7	En este hospital se reconoce la puntualidad de todos los servidores	49%
8	En este Hospital, al asignar los recursos materiales, siempre se ha procurado hacerlo con equidad y, al culminar un proyecto, se acostumbra a presentar el balance correspondiente.	60%
9	En este Hospital existe respeto mutuo entre los servidores y hay una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería..	58%
10	Todos los servidores tienen especial cuidado en preservar la buena imagen del Hospital	69%
11	La existencia de canales de comunicación, ágiles y expeditos, garantizan el éxito de nuestro trabajo sanitario	80%
12	Se trabaja por mantener una comunicación que facilite la integración y cohesión entre todos los servidores	72%
13	En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa.	60%
14	Tenemos un archivo (documentos, fotos, videos, etc) que nos recuerdan las diversas etapas de desarrollo por la que hemos atravesado.	69%
15	Existe buena relación, comunicación y apoyo entre los servidores	73%
16	Existen buenas referencias sobre cómo, gracias al esfuerzo conjunto, se lograron alcanzar metas específicas.	80%
17	Al iniciar cada año fiscal, se revisan las metas planificadas y se determinan sus logros y qué nos falta por alcanzar.	84%
18	Los cambios experimentados en este hospital, desde su creación, nos demuestran una vida creativa e innovadora.	68%
19	En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales	53%
20	Los servidores se identifican plenamente con el Hospital, lo que se comprueba en la vida cotidiana y en su entorno	58%

Para un mejor análisis, se presenta los resultados de acuerdo a cada una de las siguientes dimensiones que contempla la encuesta:

Tabla 20.

Resultados de la encuesta de cultura organizacional según dimensiones

Dimensión	Motivación	Valores	Comunicación	Identificación	Promedio
Resultados	62%	55%	71%	69%	64%

Como se puede apreciar en la tabla 20, el resultado promedio de todas las dimensiones evaluadas es de 64%, teniendo a las dimensiones de motivación y valores con la puntuación más baja de toda la encuesta. Esto quiere decir, que el 62% del personal evaluado, se encuentra motivado, mientras que el 55% del personal evaluado, se sienten identificados con los valores organizacionales.

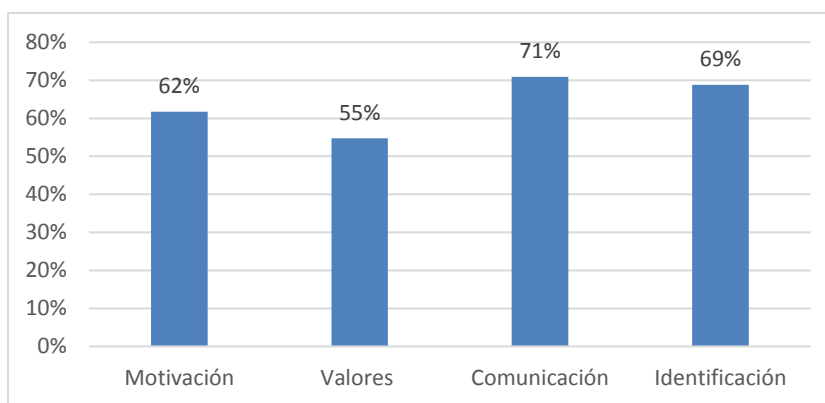


Figura 31. Histograma de resultados grupal de la encuesta de cultura organizacional

Como se puede apreciar en la figura 31, se tiene que las variables, comunicación, motivación e identificación se encuentran por encima del 60%; sin embargo, la variable de los valores en un 55%, muy por debajo de los límites aceptables, lo que quiere decir que más de la mitad del personal evaluado se identifica con los valores organizacionales del hospital.

Los resultados obtenidos de las dimensiones se basan en la calificación que recibió cada una de las afirmaciones de la encuesta aplicada y se presentan a continuación:

Tabla 21.
Resultados de la dimensión de motivación

		Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5
Escala de calificación 1	Frecuencia	4	68	12	36	12
	Porcentaje	2,0%	33,5%	5,9%	17,7%	5,9%
Escala de calificación 2	Frecuencia	8	62	24	45	13
	Porcentaje	3,9%	30,5%	11,8%	22,2%	6,4%
Escala de calificación 3	Frecuencia	90	65	37	70	84
	Porcentaje	44,3%	32,0%	18,2%	34,5%	41,4%
Escala de calificación 4	Frecuencia	97	8	78	48	37
	Porcentaje	47,8%	3,9%	38,4%	23,6%	18,2%
Escala de calificación 5	Frecuencia	4	0	52	4	57
	Porcentaje	2,0%	0,0%	25,6%	2,0%	28,1%

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 9, se calcula el promedio de satisfacción del cuestionario evaluado en términos de toda la dimensión de motivación es de 3.08, lo que representa el 62% de satisfacción.

Sin embargo, para efecto de análisis detallado por preguntas, a continuación, se presenta los resultados de la dimensión de motivación de acuerdo a la escala Lickertt:

1. En el Hospital existe una verdadera preocupación por las condiciones de trabajo de sus servidores: 3,44
2. Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores: 2,06
3. Lo que nos diferencia de otros hospitales es el entusiasmo que ponemos en el logro de los objetivos institucionales: 3,66.

4. En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean: 2,70.
5. En este Hospital se acostumbra a reconocer los esfuerzos de los servidores y existe un justo reconocimiento: 3,56.

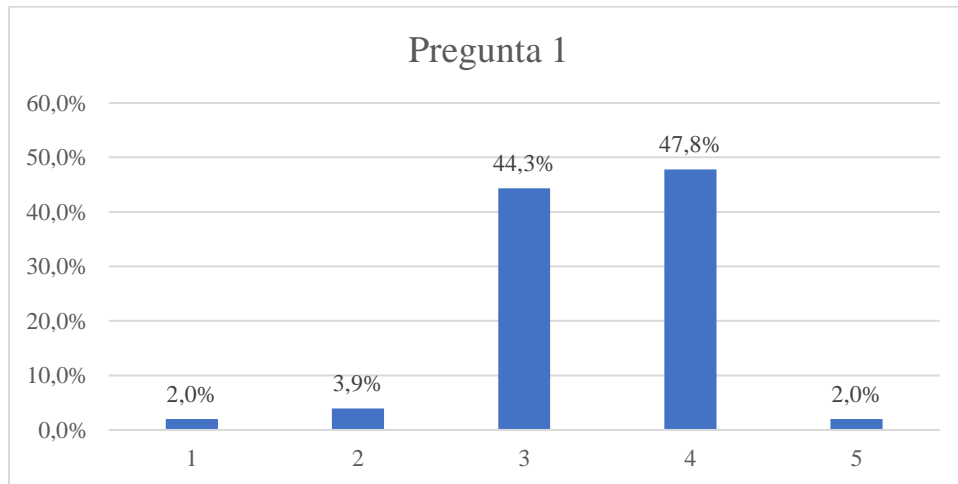


Figura 32. Resultado de la pregunta 1 de la dimensión de motivación

En la figura 32, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 1 la calificación de 3 (no de acuerdo ni en desacuerdo) y 4 (parcialmente de acuerdo), representando el 44.3% y 47.8% de satisfacción respectivamente.

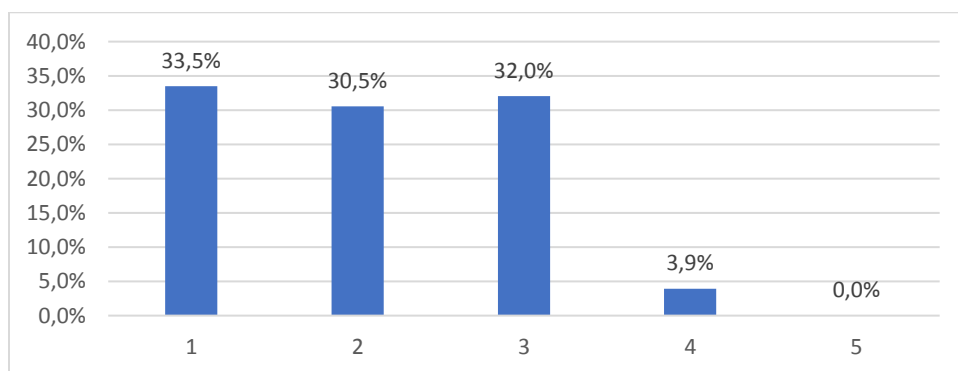


Figura 33. Resultado de la pregunta 2 de la dimensión de motivación.

En la figura 33, se puede apreciar que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 2 la calificación de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (parcialmente en desacuerdo) y 3 (no de acuerdo ni en desacuerdo), representando el 33.5%, 30.5% y 32% de satisfacción respectivamente.

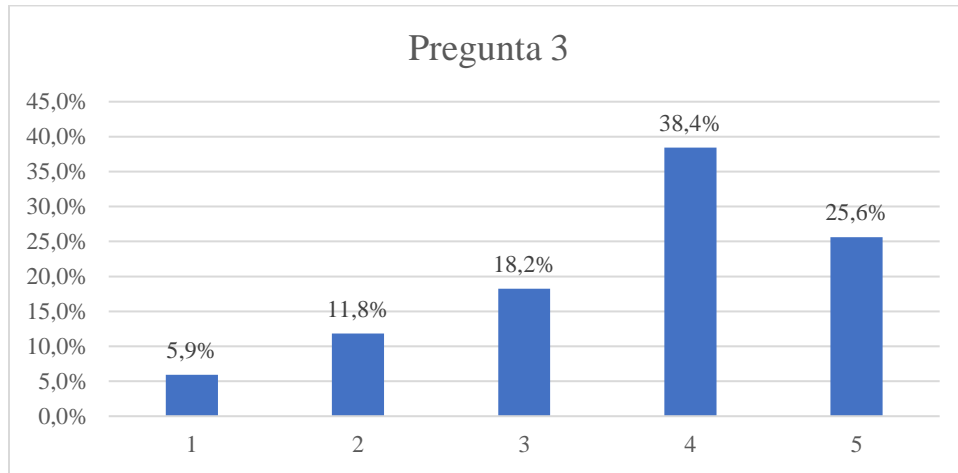


Figura 34. Resultado de la pregunta 3 de la dimensión de motivación.

En la figura 34, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 3 se tiene la calificación de 4 (parcialmente de acuerdo) en un 38.4%, y con la calificación de 5 (totalmente de acuerdo) en un 25.6%.

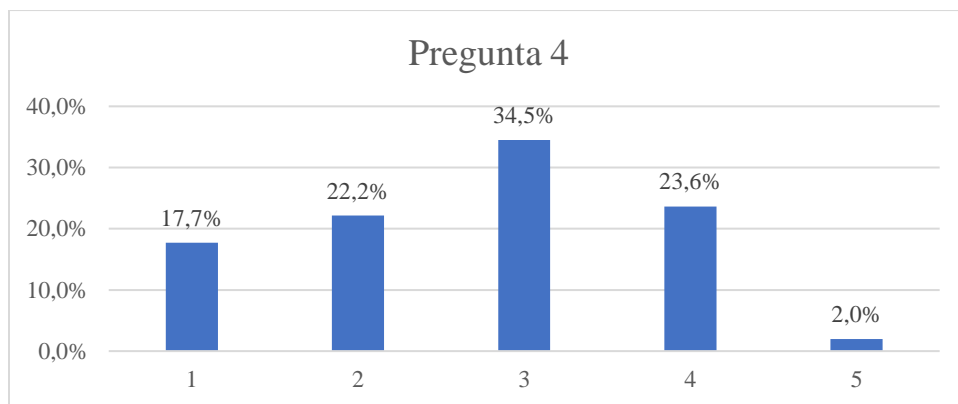


Figura 35. Resultado de la pregunta 4 de la dimensión de motivación.

En la figura 35, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 4 se encuentra la calificación de 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) en un 34.5%, y con la calificación de 4 (parcialmente de acuerdo) en un 23.6%.

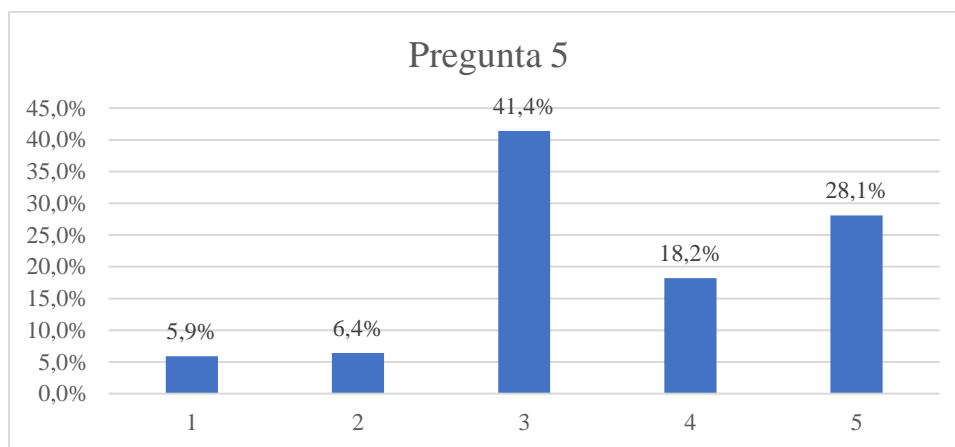


Figura 36. Resultado de la pregunta 5 de la dimensión de motivación

En la figura 36, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 4 se encuentra la calificación de 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) en un 41.4%, y con la calificación de 5 (parcialmente de acuerdo) en un 28.1%.

Tabla 22.

Resultados porcentuales de la dimensión de valores

		Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10
Escala de calificación 1	Frecuencia	76	44	36	16	8
	Porcentaje	37,4%	21,7%	17,7%	7,9%	3,9%
Escala de calificación 2	Frecuencia	74	71	24	49	9
	Porcentaje	36,5%	35,0%	11,8%	24,1%	4,4%
Escala de calificación 3	Frecuencia	53	56	87	94	102
	Porcentaje	26,1%	27,6%	42,9%	46,3%	50,2%
Escala de calificación 4	Frecuencia	0	12	20	32	48
	Porcentaje	0,0%	5,9%	9,9%	15,8%	23,6%
Escala de calificación 5	Frecuencia	0	20	36	12	36
	Porcentaje	0,0%	9,9%	17,7%	5,9%	17,7%

De acuerdo a los resultados presentado en la tabla 22, se puede obtener los resultados de cada una de las preguntas de la dimensión de valores y se presentan a continuación:

6. La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen: 1,89.
7. En este hospital se reconoce la puntualidad de todos los servidores: 2,47.
8. En este Hospital, al asignar los recursos materiales, siempre se ha procurado hacerlo con equidad y, al culminar un proyecto, se acostumbra a presentar el balance correspondiente: 2,98.
9. En este Hospital existe respeto mutuo entre los servidores y hay una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería: 2,88.
10. Todos los servidores tienen especial cuidado en preservar la buena imagen del Hospital: 3,47.

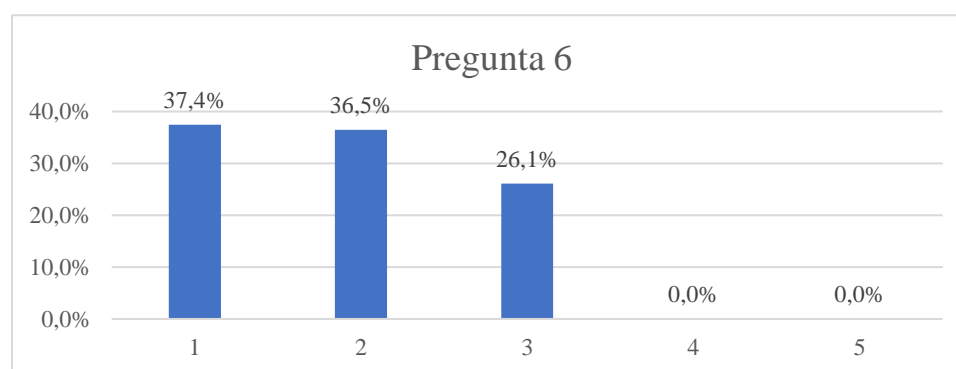


Figura 37. Resultado de la pregunta 6 de la dimensión de valores

En la figura 37, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 6, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 37.4%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 36.5% y 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 26.1%.

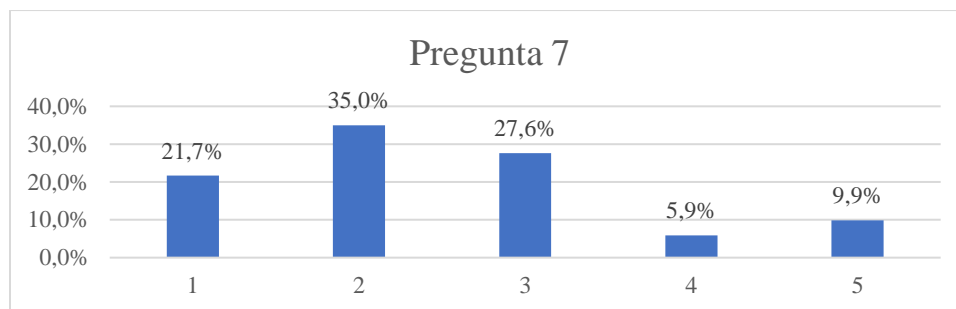


Figura 38. Resultado de la pregunta 7 de la dimensión de valores.

En la figura 38, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 7, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 21,7%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 35%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 27.6%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 5,9% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 9,9%.

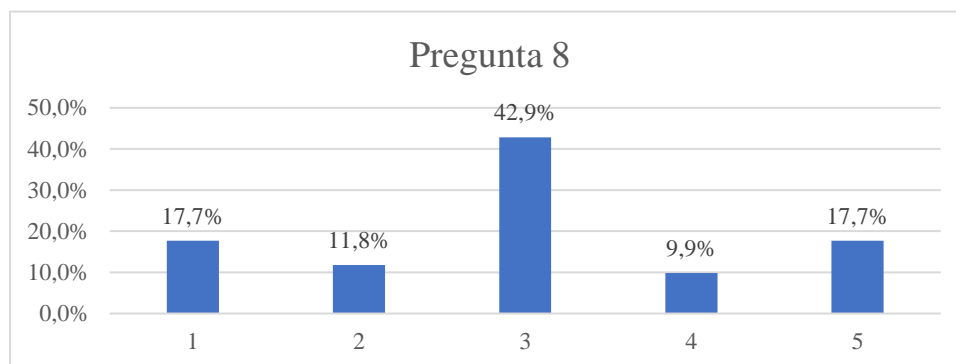


Figura 39. Resultado de la pregunta 8 de la dimensión de valores.

En la figura 39, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 8, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 17.7%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 11.8%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 42,95 (parcialmente de acuerdo) con un 9,9% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 17,7%.

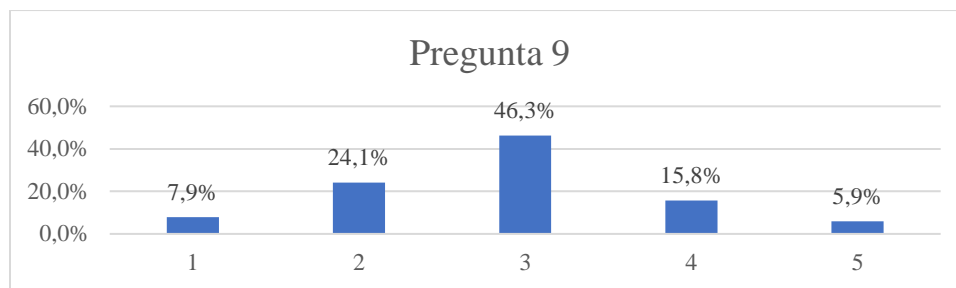


Figura 40. Resultado de la pregunta 9 de la dimensión de valores

En la figura 40, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 9, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 7,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 24,1%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 46,3%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 15,8% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 5,9%.

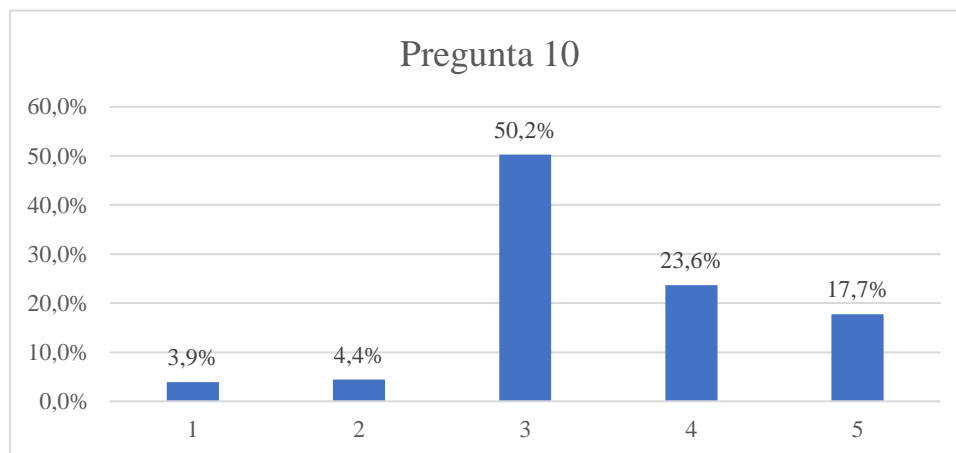


Figura 41. Resultado de la pregunta 10 de la dimensión de valores

En la figura 41, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 10, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 3,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 4,4%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 50,2%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 23,6% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 17,7%.

Tabla 23.

Resultados de la dimensión de comunicación.

		Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15
Escala de calificación 1	Frecuencia	12	20	17	12	8
	Porcentaje	5,9%	9,9%	8,4%	5,9%	3,9%
Escala de calificación 2	Frecuencia	9	16	32	21	16
	Porcentaje	4,4%	7,9%	15,8%	10,3%	7,9%
Escala de calificación 3	Frecuencia	32	61	93	58	44
	Porcentaje	15,8%	30,0%	45,8%	28,6%	21,7%
Escala de calificación 4	Frecuencia	61	34	61	84	103
	Porcentaje	30,0%	16,7%	30,0%	41,4%	50,7%
Escala de calificación 5	Frecuencia	89	72	0	28	32
	Porcentaje	43,8%	35,5%	0,0%	13,8%	15,8%

De acuerdo a los resultados presentado en la tabla 23, se puede obtener el promedio de satisfacción del cuestionario evaluado en términos de toda la dimensión de comunicación. El promedio de satisfacción del cuestionario evaluado en términos de toda la dimensión de comunicación es de 3.54, lo que representa el 71%.

A continuación, se presenta los resultados de cada una de las calificaciones de la dimensión de comunicación:

11. La existencia de canales de comunicación, ágiles y expeditos, garantizan el éxito de nuestro trabajo sanitario: 4,01.
12. Se trabaja por mantener una comunicación que facilite la integración y cohesión entre todos los servidores: 3,60.
13. En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa: 2,98
14. Tenemos un archivo (documentos, fotos, videos, etc.) que nos recuerdan las diversas etapas de desarrollo por la que hemos atravesado: 3,47.

15. Existe buena relación, comunicación y apoyo entre los servidores: 3,67.

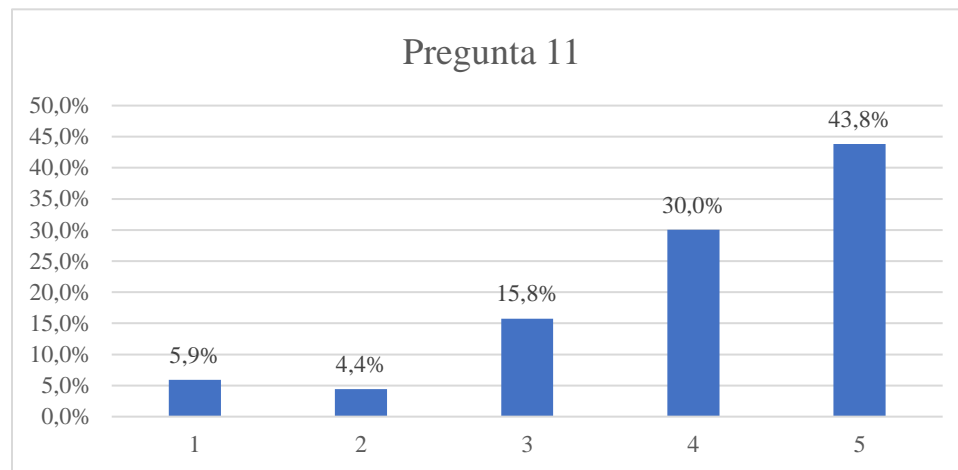


Figura 42. Resultado de la pregunta 11 de la dimensión de valores.

En la figura 42, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 11, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 5,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 4,4%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 15,8%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 30,0% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 43,8%.

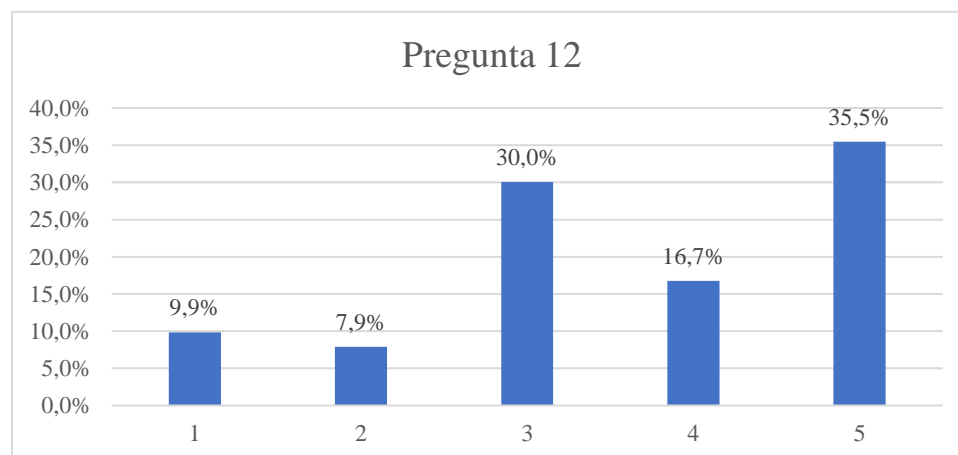


Figura 43. Resultado de la pregunta 12 de la dimensión de valores.

En la figura 43, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 12, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 9,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 7,9%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 30%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 16,7% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 35,5%.

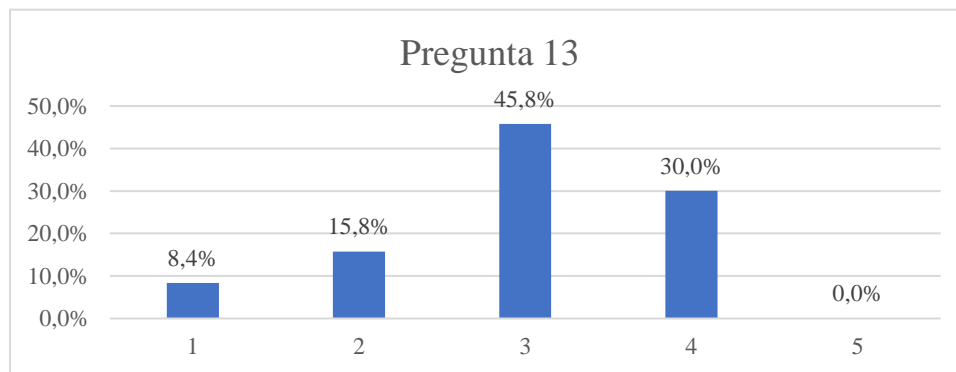


Figura 44. Resultado de la pregunta 13 de la dimensión de valores.

En la figura 44, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 13, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 8,4%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 15,8%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 45,8% y 4 (parcialmente de acuerdo) con un 30%.

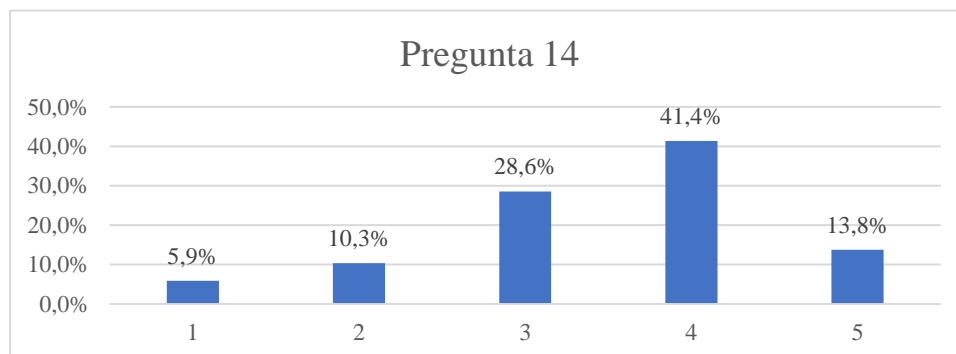


Figura 45. Resultado de la pregunta 14 de la dimensión de valores.

En la figura 45, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 14, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 5,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 10,3%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 28,6%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 41,4% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 13,8%.

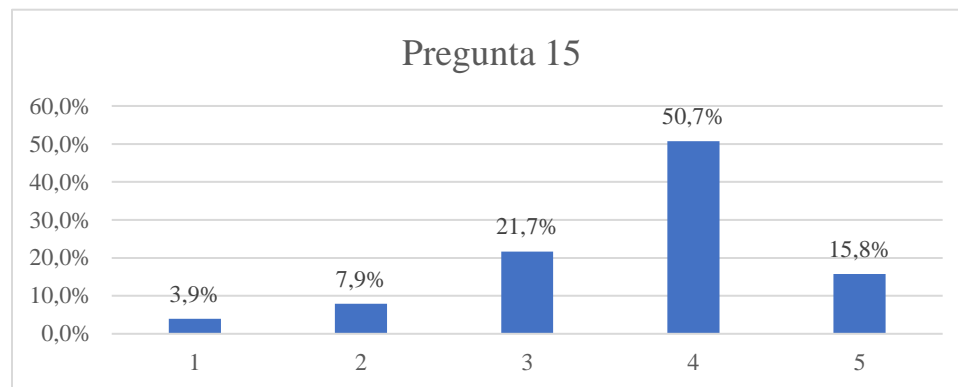


Figura 46. Resultado de la pregunta 15 de la dimensión de valores.

En la figura 46, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 15, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 3,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 7,9%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 28,6%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 50,7% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 15,8%.

Tabla 24.
Resultados de la dimensión de identificación

		Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20
Escala de calificación 1	Frecuencia	0	0	16	56	32
	Porcentaje	0,0%	0,0%	7,9%	27,6%	15,8%
Escala de calificación 2	Frecuencia	4	0	37	32	44
	Porcentaje	2,0%	0,0%	18,2%	15,8%	21,7%
	Frecuencia	44	32	66	66	79

Escala de calificación 3	Porcentaje	21,7%	15,8%	32,5%	32,5%	38,9%
	Frecuencia	102	98	16	21	4
Escala de calificación 4	Porcentaje	50,2%	48,3%	7,9%	10,3%	2,0%
	Frecuencia	53	73	68	28	44
Escala de calificación 5	Porcentaje	26,1%	36,0%	33,5%	13,8%	21,7%
	Frecuencia	53	73	68	28	44

Con la tabla 24 se puede obtener el promedio de satisfacción del cuestionario evaluado en términos de toda la dimensión de comunicación que es de 3.44, lo que representa el 69%.

También, se presenta los resultados de cada una de las calificaciones de la dimensión de identificación:

16. Existen buenas referencias sobre cómo, gracias al esfuerzo conjunto, se lograron alcanzar metas específicas: 4,00.
17. Al iniciar cada año fiscal, se revisan las metas planificadas y se determinan sus logros y qué nos falta por alcanzar: 4,20.
18. Los cambios experimentados en este hospital, desde su creación, nos demuestran una vida creativa e innovadora: 3,41.
19. En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales: 2,67.
20. Los servidores se identifican plenamente con el Hospital, lo que se comprueba en la vida cotidiana y en su entorno: 2,92.

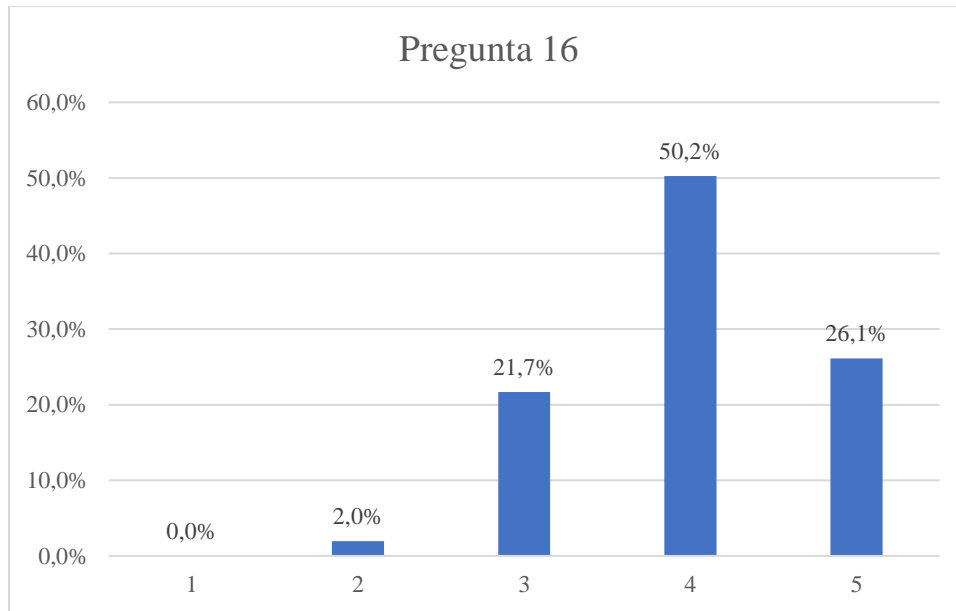


Figura 47. Resultado de la pregunta 16 de la dimensión de identificación

En la figura 47, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 16, se encuentra la calificación de 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 2%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 21,7%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 50,2% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 26,1%.

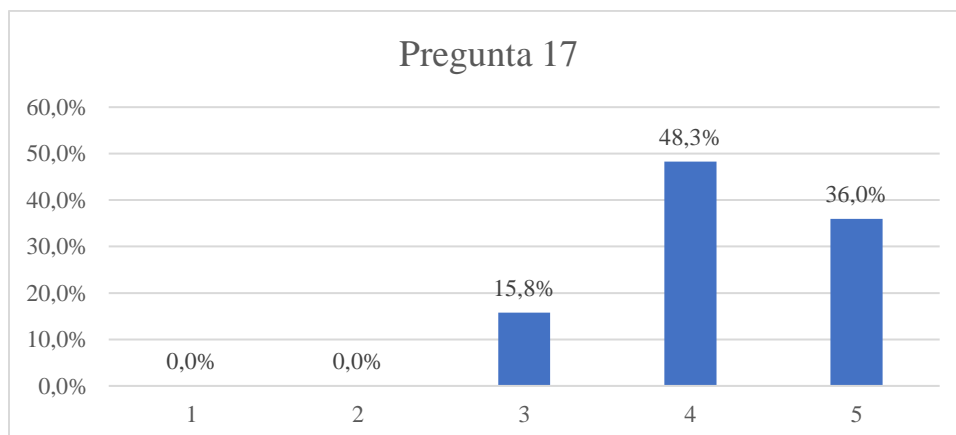


Figura 48. Resultado de la pregunta 17 de la dimensión de identificación.

En la figura 48, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 17, se encuentra la calificación de 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 15,8%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 48,3% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 36%.

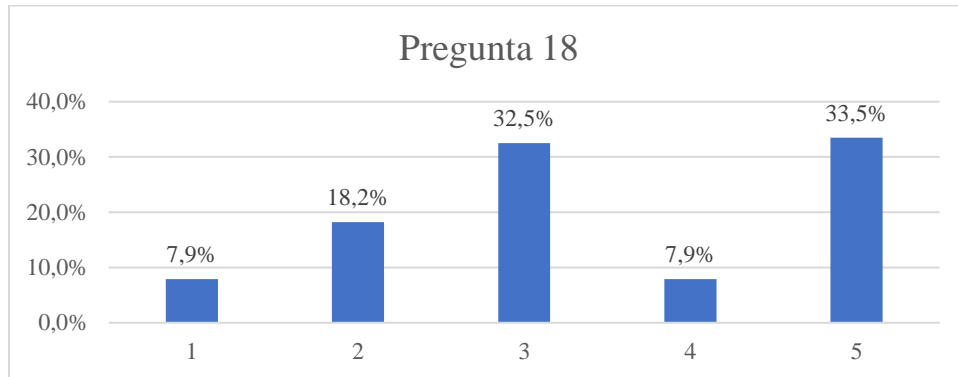


Figura 49. Resultado de la pregunta 18 de la dimensión de identificación.

En la figura 49, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 18, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 7,9%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 18,2%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 32,5%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 7,9% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 33,5%.

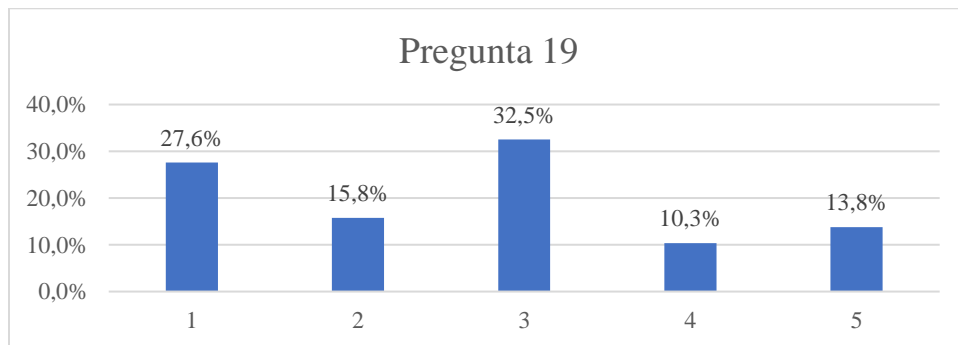


Figura 50. Resultado de la pregunta 19 de la dimensión de identificación.

En la figura 50, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 19, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 27,6%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 15,8%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 32,5%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 10,3% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 13,8%.

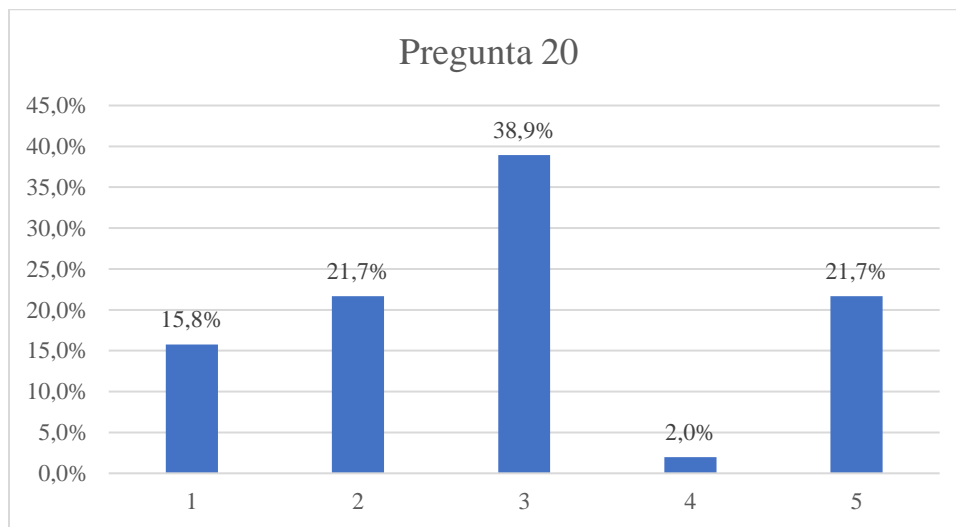


Figura 51. Resultado de la pregunta 20 de la dimensión de identificación.

En la figura 51, se puede observar entre los datos más relevantes que los pacientes entrevistados otorgaron a la pregunta # 20, se encuentra la calificación de 1 (Totalmente en desacuerdo) con un 15,8%, 2 (parcialmente en desacuerdo) con un 21,7%, 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con un 38,9%, 4 (parcialmente de acuerdo) con un 2% y 5 (totalmente de acuerdo) con un 21,7%.

Para un mejor análisis de los resultados se presenta el consolidado de las valoraciones obtenidas según la escala del 1- 5 de la encuesta de cultura organizacional:

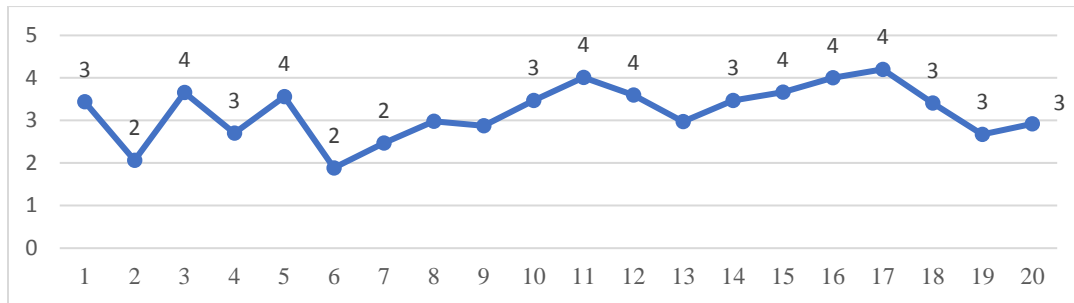


Figura 52. Resultados de las preguntas de la encuesta clima organizacional

Observando los resultados de la encuesta de clima organizacional en la figura 52, se observa que las preguntas 2, 4, 6, 13 y 19 son las que se encuentra muy por debajo de la media y los enunciados evaluados son los siguientes:

- Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores
- En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean.
- La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen.
- En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa.
- En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales.

7.5. Identificación de Fortalezas y Debilidades

Para la identificación de las fortalezas y debilidades, se basó en los resultados de la encuesta de clima organizacional. Para la identificación de las fortalezas, se seleccionó aquellas variables cuyo resultado supera el 60%, es decir, valores mayores a 3, y se presentan a continuación:

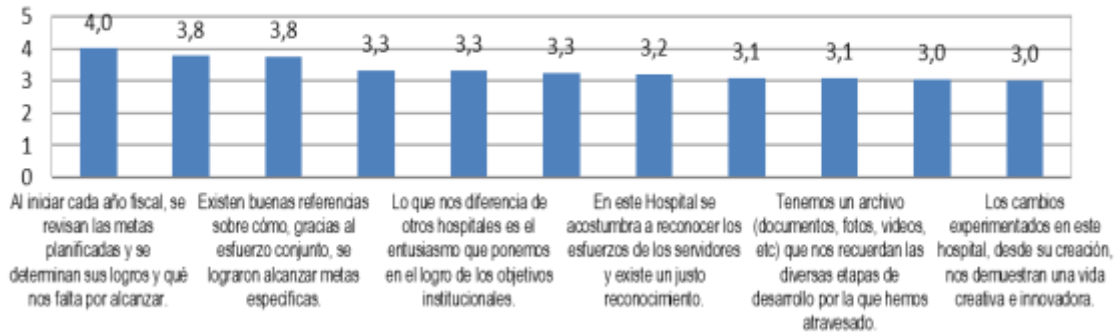


Figura 53. Fortalezas

Como se puede observar en la figura 53, las principales fortalezas identificadas son las siguientes afirmaciones:

- Al iniciar cada año fiscal, se revisan las metas planificadas y se determinan sus logros y qué nos falta por alcanzar.
- La existencia de canales de comunicación, ágiles y expeditos, garantizan el éxito de nuestro trabajo sanitario.
- Existen buenas referencias sobre cómo, gracias al esfuerzo conjunto, se lograron alcanzar metas específicas.
- Existe buena relación, comunicación y apoyo entre los servidores
- Lo que nos diferencia de otros hospitales es el entusiasmo que ponemos en el logro de los objetivos institucionales.
- Se trabaja por mantener una comunicación que facilite la integración y cohesión entre todos los servidores.
- En este Hospital se acostumbra a reconocer los esfuerzos de los servidores y existe un justo reconocimiento.
- Todos los servidores tienen especial cuidado en preservar la buena imagen del Hospital.

- Tenemos un archivo (documentos, fotos, videos, etc.) que nos recuerdan las diversas etapas de desarrollo por la que hemos atravesado.
- En el Hospital existe una verdadera preocupación por las condiciones de trabajo de sus servidores.
- Los cambios experimentados en este hospital, desde su creación, nos demuestran una vida creativa e innovadora.

Así mismo, para la identificación de las debilidades, se seleccionó aquellas variables cuyo resultado se encuentran por debajo del 60%, y se presentan a continuación:

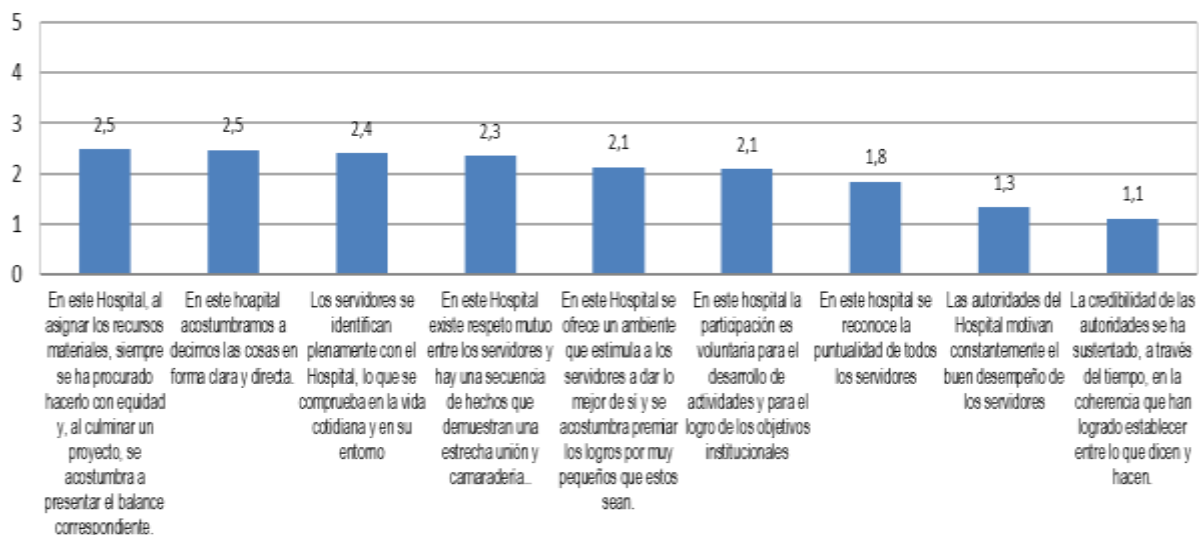


Figura 54. Debilidades

Como se puede observar en la figura 54, las principales debilidades identificadas con un bajo porcentaje son las siguientes afirmaciones evaluadas en el cuestionario:

- En este Hospital, al asignar los recursos materiales, siempre se ha procurado hacerlo con equidad y, al culminar un proyecto, se acostumbra a presentar el balance correspondiente.
- En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa.

- Los servidores se identifican plenamente con el Hospital, lo que se comprueba en la vida cotidiana y en su entorno.
- En este Hospital existe respeto mutuo entre los servidores y hay una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería.
- En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean.
- En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales.
- En este hospital se reconoce la puntualidad de todos los servidores.
- Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores.
- La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen.

Como resultado de la investigación se obtiene que al evaluar la cultura organizacional del personal que trabaja en el Hospital General Guasmo Sur y al comparar con el nivel de satisfacción del paciente o usuario, existe una relación directa entre ambas variables, por lo que se puede concluir que la cultura organizacional reflejada en un 64% de satisfacción influye positiva y significativamente en la calidad de servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, dado que el única dimensión que los pacientes han calificado con valores inferiores al 60% fueron las afirmaciones o preguntas relacionadas al tema de seguridad.

Esta calificación baja como percepción de satisfacción del usuario, como calidad de servicio recibido, se debe no por razones de que el hospital tenga mala infraestructura, sino al contrario, el hospital cuenta con infraestructura de un poco más de 5 años de construcción por lo

que se considera la instalación del edificio como una construcción nueva, sino que, el paciente siente inseguridad por el tema de la pandemia, pese que las medidas de prevención tomada como institución del estado, el paciente, acude a su cita con cierto temor e ideas preconcebidas acerca del contagio del Covid 19 dentro de los centros hospitalarios.

7.6. Análisis de Regresión de las Variables de Calidad y Cultura Organizacional.

Para poder contestar a la interrogante del planteamiento del problema: ¿Qué influencia tiene la cultura organizacional en la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur?, y poder concluir estadísticamente con la hipótesis de que la cultura organizacional influye positiva y significativamente en la calidad de servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, cumpliendo con el objetivo general de “*determinar la cultura organizacional y su influencia en la calidad de servicios de salud ofertados por el personal de enfermería con el fin de elaborar un plan de fortalecimiento de estas dimensiones en el Hospital General Guasmo Sur*”, se realiza el siguiente análisis de regresión.

El análisis de regresión es un método estadístico que permite reconocer la relación entre dos o más variables, en este caso, la variable calidad de servicio, que se encuentra en función, de la percepción del servicio recibido por parte del paciente o usuario, y la variable cultura organizacional, que esta evaluado en función a la percepción del personal de enfermería.

Tabla 25.
Análisis de regresión de variables

Resumen								
<i>Estadísticas de la regresión</i>								
Coefficiente de correlación múltiple	0,03957106							
Coefficiente de determinación R ²	0,00156587							
R ² ajustado	-0,00340147							
Error típico	0,01317749							
Observaciones	203							
ANÁLISIS DE VARIANZA								
	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>			
Regresión	1	5,4739E-05	5,4739E-05	0,31523319	0,57511196			
Residuos	201	0,0349029	0,00017365					
Total	202	0,03495764						
	<i>Coefficientes</i>	<i>Error típico</i>	<i>Estadístico t</i>	<i>Probabilidad d</i>	<i>Inferior 95%</i>	<i>Superior 95%</i>	<i>Inferior 95,0%</i>	<i>Superior 95,0%</i>
Intercepción	0,98327068	0,00737511	133,322759	4,235E-198	0,96872816	0,9978132	0,96872816	0,9978132
Cultura	-0,00641498	0,01142561	-0,56145631	0,57511196	-0,02894441	0,01611445	-0,02894441	0,0161144

Como se puede observar el análisis de regresión presentada en la tabla 25, permite identificar que existe una correlación de la variable Calidad, por tanto, cumpliendo con el objetivo de “*identificar el nivel de cultura organizacional y su influencia en calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur*”, se puede decir que el solo el 0,00156587 %, de la calidad del servicio, se debe a la cultura organizacional, es decir, la cultura organizacional influye positiva pero débilmente, en la calidad de servicios ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur. La débil relación que tienes se debe a que la calidad percibida está compuesta mayormente por la atención médico y en un poco porcentaje lo que el personal de enfermería pueda proyectar hacia paciente., dado a que el único punto de contacto es en la toma de signos vitales.

Capítulo 4

Propuestas de Mejora

En el capítulo cuatro se presenta las propuestas de intervención, estrategias de mejora basado en los resultados de las encuestas aplicadas, tanto de satisfacción como de cultura organizacional. Se realiza la descripción programa, estrategia, con sus respectivo responsables y para complementar la iniciativa, se presenta un cronograma de implementación que guiará los momentos en que cada uno de las estrategias, según su factibilidad, deberá implementarse. La validación de la propuesta puede ser empírica o teórica, en cualquiera de los dos casos, requiere de del involucramiento de la alta dirección.

1. Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora son factores que surgen constantemente en las organizaciones, esto quiere decir que, siempre va a existir la posibilidad de obtener mejores resultados, por lo que el tratamiento de las oportunidades de mejora, se traduce siempre en iniciativas estratégicas, dado a que deben estar a lineada a la misión, visión, valores, de la organización, y es la alta dirección a quien corresponde la decisión de implementar las estrategias, y asignación de los recursos.

El plan de mejora se centrará básicamente en incrementar el nivel de percepción del usuario y del servidor, en aquellas variables cuyos resultados fueron evaluados con bajo porcentaje en las respectivas encuestas. En la evaluación de la satisfacción al usuario, se obtuvo que la pregunta #11, una baja calificación, es decir, un 46,6%, lo que quiere decir, que usuarios de la Consulta Externa, no se sienten seguros dentro del hospital. Así mismo, en la evaluación de

la cultura organizacional se identificó las debilidades más representativas que se han agrupado según las siguientes dimensiones:

Motivación:

- El Hospital objeto de estudio no ofrece un ambiente laboral que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y tampoco se acostumbra premiar los logros de las metas alcanzadas por muy pequeños que estos representen.
- Las autoridades del Hospital no motivan constantemente el buen desempeño de los servidores, siendo una acción tendiente a fortalecer la cultura organizacional.

Valores

- En el Hospital objeto de estudio, existe un débil respeto mutuo entre los servidores y hay una débil una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería.
- En el hospital objeto de estudio, no se reconoce la puntualidad de todos los servidores.
- La credibilidad de las autoridades se ha sustentado débilmente, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen.

Comunicación:

- En el hospital objeto de estudio, no se acostumbra a decir las cosas en forma clara y directa, la comunicación asertiva es medianamente débil y da influencia en la calidad de atención brindada.

Identificación

- Los servidores no se identifican plenamente con el Hospital, es decir, el sentido de pertinencia es generalmente débil.
- En el hospital la participación para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales, no es voluntaria.

Tal como se menciona anteriormente, en cada una de las dimensiones se ha identificado las oportunidades de mejora que formaran parte del plan estratégico, es decir, son el input para el desarrollo de las estrategias.

2. Plan de Mejora y Cronograma de Orientación

El presente acápite proporciona una orientación para la implantación de medidas de mejora, incluyendo un cronograma de implantación de las actuaciones previstas en el que se puede observar la estimación de la duración de cada una de ellas, que deben ser asumidas por las autoridades responsables del hospital y va conforme al objetivo específico de *“elaborar una propuesta que fortalezca la cultura organizacional y la calidad de los servicios ofertados por el personal de enfermería de Hospital General Guasmo Sur”*.

Es por ello que, para el desarrollo del presente plan de mejora se ha considerado las fortalezas identificadas en el FODA, para que, por medio de ellas, se pueda reducir las debilidades que también fueron previamente identificadas en las encuestas de satisfacción del usuario y cultura organizacional presentadas en el capítulo anterior respectivamente.

De acuerdo a la encuesta de clima organizacional, se presenta las siguientes estrategias de mejora por cada de las dimensiones evaluadas:

Estrategias para mejorar la dimensión de la motivación.

Gestión por indicadores

El concepto de indicadores de gestión, remonta su éxito al desarrollo de la filosofía, de Calidad Total, creada en los Estados Unidos y aplicada acertadamente en Japón. El objetivo de los indicadores es coadyuvar a que la gestión de las organizaciones sea eficaz y eficiente ya que facilita a sus integrantes un mejor desempeño, permitiéndoles evaluar la gestión y mejorar los niveles eficacia en la organización (Beltrán, 2005).

Indica Velásquez (2003), los indicadores de gestión, sirven a las empresas como herramienta de mejoramiento continuo en la toma de decisiones, lo cual se traduce en una mejor calidad de productos y servicios, por tanto, ayuda al cumplimiento de metas trazadas por el hospital. Dentro de este contexto, identificar el rol de cada profesional y fijar metas a través de los indicadores fortalece el sentido de competencia dentro del usuario interno, y se complementa con los incentivos de logros. Cada mes los servicios presentarán sus indicadores producción o calidad, según sea el caso; y valorar objetivamente sus indicadores con proyección a mantenerse o superarse de acuerdo a la necesidad del hospital. Cabe recalcar que la producción del servicio o del profesional evaluado, puede llevarse de forma individual y/o de forma colectiva por área, con denominación Matriz de producción mensual, en la cual se incluyan acciones objetivas y blandas.

- ¿Cómo?: Implementando la evaluación mediante el cálculo de indicadores para el cumplimiento de metas en cada una de las áreas del hospital.

Para una correcta implementación se debe:

- Establecer la estructura y funciones a realizar, definir las responsabilidades (medición, análisis y operaciones) necesarias para definir las áreas o procesos a medir (gobierno, apoyo a la gestión, control, mantenimiento, calidad, etc.). Además, definir los indicadores de gestión, de producción y de calidad en cada uno de los departamentos y estos pueden ser:
 - Satisfacción del usuario (%): Usuarios satisfechos / total de usuarios atendidos.
 - Estadías del paciente (días): Fecha de ingreso – fecha de egreso.
 - Ingresos y egresos hospitalarios (#).
 - Reingresos (#): Pacientes que son reingresados por alguna complicación después de la cirugía o tratamiento médico no efectivo.
 - Atenciones de la consulta externa (#): Pacientes atendidos en la consulta médica
 - Producción médica (#): Pacientes atendidos por médico.
 - Ausentismo (%): Médicos ausentes / Total de médicos.
- Implementar un tablero de control de indicadores que busque solo las métricas o KPIs más importantes.
- Prepare tableros, tablas y gráficos para establecer la categorización de estas métricas clave y acuerde con su equipo exactamente qué y cómo (unidades, frecuencias, dólares, porcentajes).
- Ejecutar métricas mediante la transferencia de datos y mejorar continuamente el sistema
- En el seguimiento, las métricas siempre deben estar orientadas a grupos, ser accesibles y fáciles de ver para todos.
- Finalmente, generar una instancia para la gestión por indicadores, como ejemplo, la conformación de los comités de indicadores.

- ¿Cuándo? Por mes y por año.
- ¿Quién? El responsable de planificación del hospital en conjunto con el Analista de gestión de estadísticas y el equipo designado o delegado departamentales para la gestión respectiva.
- ¿Cuánto cuesta? \$0.00. Gestión interna.

Programa de incentivos “El Servidor del mes”

El programa “El Servidor del mes”, consiste en motivar a los empleados a tener un mejor desempeño laboral, y a premiar al que lo logre. De acuerdo con Peterson, Puia, Suess (2003), en su estudio sobre la satisfacción laboral y el compromiso con la organización de los empleados mexicanos, subrayan que existen ciertas variables “culturales” que diferencian a los trabajadores. Por un lado, está el compromiso organizacional citado por Meyer and Allen, quienes lo definen como la fuerza de identificación individual en una organización en concreto. Conceptualmente mencionan puede ser caracterizado por (1) las creencias, la aceptación de las metas y valores de la organización, (2) voluntad de hacer un buen desempeño laboral a nombre del hospital y (3) un fuerte deseo de mantenerse en el hospital.

Es recomendable que la evaluación tome en cuenta aptitudes y actitudes de cada uno de los profesionales y auxiliares de enfermería, además este incentivo debe estar relacionado con la medición de los indicadores de mes. Seleccionar de forma pública al personal de enfermería como el servidor del mes, siendo un incentivo no remunerado de gran valor, enaltece las emociones y fortalece su sentido de pertenencia, por lo repercutirá positivamente en la calidad de atención que brinda del personal de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur.

- ¿Cómo?: Mediante la medición del cumplimiento de metas de desempeño por parte de cada colaborador en cada uno de los departamentos.

Para que el programa “*El Servidor del mes*” pueda funcionar y motivar a los equipos de la empresa es necesario tener en cuenta ciertos aspectos:

- Las personas en posiciones de liderazgo y administración de grupos establecerán las reglas de los servidores para el mes.
- Las metas a alcanzar para el reconocimiento serán realistas y alcanzables, basadas en el desempeño del equipo y lo que beneficiará a la organización. Estas metas, sin embargo, requieren esfuerzo lo que significa un desafío para quien quiere convertirse en el servidor del mes.
- Las recompensas deben ser atractivas para los empleados, de acuerdo con sus necesidades y contexto, pero también deben estar en línea con los valores de la empresa.
- Todos los colaboradores deben estar familiarizados con el proceso, reglas y recompensas para seleccionar al empleado del mes para evitar malentendidos.
- Este reconocimiento no debe usarse en lugar de otros derechos o beneficios bajo las leyes laborales locales.
- ¿Cuándo? Cada mes.
- ¿Quién? El responsable será talento humano, con el apoyo del líder de cada departamento.
- ¿Cuánto cuesta? \$8.00 (12 cartulinas blanca para la impresión del diploma (\$2.00)+ impresión a color (0.50 c/u) + beneficio no tangible.

Estrategias para mejorar la dimensión de los valores.

Auditorías internas para fortalecimiento de la gestión de calidad.

El Consejo de Administración del The Institute of Internal Auditors- IIA, (2011) define a la auditoría interna internacionalmente de la siguiente manera:

“La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos pues aporta un enfoque sistemático y disciplinado con el que evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”

Con el objeto de obtener un entorno de control fortalecido el Instituto de Auditores Internos de España (2014), menciona tres factores:

- *“Transmite el compromiso efectivo de la Alta Dirección con la definición de obligaciones y responsabilidades;*
- *Facilita que la toma de decisiones y el control se produzcan en los niveles apropiados y*
- *Permite una supervisión realmente eficiente”*

Los resultados que se obtienen en las auditorías internas permiten realizar una autoevaluación a la institución que la aplica, resultando una herramienta crucial en la detección de fortalezas y debilidades en los servicios que brinda, el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, que es responsable del 80% de los procesos de gestión institucional, resultando trascendental auditar y buscar acciones de mejoramiento continuo. Actualmente este tipo de estrategias se lo viene realizando, no obstante, se considera menester fortalecerlas.

- *¿Cómo? Mediante la realización de auditorías internas de los procesos asistenciales y administrativos.*

Antes de comenzar el trabajo en el sitio, es importante determinar quién auditará, si es un solo auditor o un grupo, qué se auditará, quién comunicará los resultados y qué mecanismo se implementará para garantizar la implementación y la eficacia. de las Acciones Correctivas.

Después de determinar estos parámetros, podemos proceder con los siguientes 5 pasos:

- Planificación y programación.

Se debe considerar la complejidad del trabajo, el tiempo que lleva completarlo y los recursos necesarios para avanzar y realizar el trabajo. Se necesita un cronograma para que todos los involucrados conozcan la fecha de verificación de cada proceso.

- Comprometer a la alta gerencia y al grupo de trabajo.

Sin la participación de la alta dirección, los resultados del control de calidad interno pueden verse seriamente afectados.

- Realizar una evaluación

- Seguimiento

Es necesario verificar que las acciones correctivas o preventivas desarrolladas en auditorías anteriores fueron completadas en tiempo y forma. Informe maestro: resume los hallazgos y las acciones tomadas para abordar estos problemas.

- Después de tomar acciones correctivas y preventivas, se debe evaluar la efectividad.
- ¿Cuándo? Dos veces al año o tres de acuerdo a la necesidad.
- ¿Quién? El responsable será el Departamento de la Gestión Calidad del Hospital, con el apoyo de los auditores internos y/o externos, en caso de ser necesario.
- ¿Cuánto cuesta? \$0.00

Fortalecimiento de clima laboral

El clima es un medio donde se manifiestan las habilidades que los servidores tienen dentro de la organización con la finalidad de aumentar o disminuir su productividad. Maish (2004) dice que evaluando el clima laboral se puede determinar las dificultades que existen en

una organización a nivel de talento humano. Por tal motivo se usará la encuesta del Anexo B para la medición del clima laboral de todo el personal.

La medición de clima laboral permitirá establecer estrategias de mejoras para el logro de los objetivos referentes a los valores. Autores como Hodgetts y Altman (1985), Rodríguez (2001) y Maish (2004) coinciden que el clima laboral es un concepto difícil de definir, no obstante, Maish (2004) refiere al clima laboral como concepto muy complejo, sensible y dinámico a la vez, por las siguientes razones:

- Complejo, porque maneja muchos componentes
- Sensible, porque pueden ser afectados
- Dinámico, porque al estudiar los componentes se puede mejorar implementando acciones correctivas.
- ¿Cómo? Mediante la implementación de la medición del clima laboral, para establecer estrategias de mejoras de acuerdo a los resultados obtenidos.

Estudiar el clima laboral es el primer punto de partida, la base para que implementemos actividades para alcanzar nuestras metas, identificar áreas de mejora y fortalecer las fortalezas. En general un buen diagnóstico. Al mismo tiempo, permitirá monitorear la gestión de las personas que realizamos y las actividades dentro de la organización, para ello es necesario realizar los siguientes pasos:

- Metas

Mide la satisfacción de los empleados y lo que esperan del hospital.

Debe existir una relación entre la investigación, sus objetivos y el entorno hospitalario.

Por lo tanto, la selección de factores para el análisis requiere la participación de la alta dirección.

- Escala de medición y construcción de un cuestionario.

La escala de Likert se usa más comúnmente con varias extensiones que van desde "Completamente satisfecho" hasta "Totalmente insatisfecho" y el cuestionario debe terminar con preguntas abiertas o comentarios para obtener información sobre cuestiones que el empleado no ha planteado o que no le interesan.

- Tamaño de la muestra

Se debe cubrir toda la organización

- Feedback.

Es extremadamente importante comunicar el proceso antes, durante y después de la implementación. Garantizar el anonimato y la confidencialidad de la respuesta, asegurando así el carácter voluntario de la misma.

- Herramientas/Formato.

Tradicionalmente, la investigación climática se comunica en papel. Sin embargo, hoy en día existen herramientas en línea que ayudan con este proceso y sus análisis posteriores, al tiempo que garantizan la confidencialidad de las respuestas. Encontrará varias plataformas en Internet, incluido Google Forms, que le permiten crear fácilmente encuestas y también exportar los resultados a una plantilla de Excel para su posterior análisis.

Una nueva tendencia en el diseño de la encuesta es tener una pequeña cantidad de elementos (10 o 15 preguntas) medidos para las condiciones de trabajo, Sin embargo, se recomienda hacer un diagnóstico anual y una evaluación de seguimiento, con la cantidad

de pregunta necesarias, con la finalidad de obtener un plan de acción que impacte en la mejora del clima organizacional.

- Analizar e interpretar las estadísticas.

Las estadísticas son esenciales, para obtener una comprensión más profunda de los resultados obtenidos.

- Presentar los resultados. para toda la organización.

Los resultados deben hacerse públicos. La dirección debe comunicar los resultados al responsable interno o externo de la medición del clima.

- Plan de acción.

La presentación de los resultados deberá ir necesariamente acompañada de un plan de acción (calendario y medidas a tomar y calendario de ejecución. Corto, mediano y largo plazo).

- Mejora continua.

Consultar avances y mejoras, cumplir los plazos establecidos en el plan de acción, medir las acciones correctivas y/o preventivas realizadas. Las pruebas de ambiente de trabajo deben repetirse después de algún tiempo, generalmente después de un año. De esta manera, mediremos objetivamente el progreso del ambiente de trabajo y la efectividad de las actividades realizadas.

- ¿Cuándo? Una vez al año o dos veces al año.
- ¿Quién? El responsable será el Departamento de la Unidad de Talento Humano.
- ¿Cuánto cuesta? \$0.00

Campaña de promoción de Valores y cultura organizacional

Los valores tienen gran influencia dentro de la organización y se consideran como el único fenómeno que se puede mover a través de un grupo de personas para tomar decisiones diarias y alcanzar metas comunes.

La importancia de la adherencia a los valores organizacionales, es por ello que, mediante la campaña de socialización se busca influir de manera positiva en el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, y con la finalidad de preconcebir de lo que “debe ser” y lo que “no debe ser”. De acuerdo con Robbins y Judge, (2009), el resultado es fundamental para las relaciones humanas, aumenta el sentido de pertenencia y la satisfacción laboral del personal.

¿Cómo? Mediante la adhesión del personal a los valores institucionales y sistema de reconocimientos durante la semana de difusión de los valores, siguiendo los siguientes pasos:

Generar Expectativas: El Departamento de Gestión de Comunicaciones liderará esta etapa inicial de la campaña de valores, usando formatos publicitarios, con la finalidad de generar incertidumbre y despertar curiosidad en los servidores. Se usará el siguiente lema: “Prepárate: ¡algo bueno está por venir!”, la cual estará sujeta a revisión y aprobación conforme directrices de la Gestión de Comunicaciones.



Figura 55. Propuesta del arte de generando expectativas

Lanzamiento: El Departamento de Gestión de Comunicaciones en conjunto con el Dpto., de Planificación ejecutarán el lanzamiento de la campaña de promoción de los valores y cultura organizacional. Se van a proyectar los valores corporativos en una sola presentación y de forma individual, es decir, cada valor con su diseño y slogan que los representa, con la finalidad de que los servidores visualicen y vayan conociendo los valores institucionales.

Se han usado las siguientes piezas adhesivas gráficas publicitarias (sujeto a revisión y aprobación de la Gestión de Comunicaciones), en correos electrónicos, además de los afiches en los interiores y exteriores de las oficinas e instalaciones:





Figura 56. Propuesta del arte de valores institucionales

El desarrollo de la campaña de valores se lo realiza de la siguiente manera:

Traducción de pensamientos, ideas y prácticas, partiendo de la primicia que los valores suelen ser conceptos abstractos, hace que se dificulte su asimilación. Es por ello que hay que hacerlos visibles a través de prácticas, pensamientos o ideas concretas. Es decir, que encuentren un sitio en el día a día de la empresa donde cada uno de los servidores puedan visualizarlo.

Como buena práctica administrativa se tiene el desarrollo o difusión de los conceptos de los valores previamente definidos dentro del mapa estratégico de la organización. Una vez entendido el concepto que engloba cada de los valores, la alta dirección buscará fomentarlo entre sus colaboradores, para ello debe empezar por dar ejemplo. O lo que es lo mismo, evitar aquellas prácticas que puedan ir en contra de lo que se propone.

Luego, es importante incluirlos en el plan de comunicación; otro elemento indispensable para que los valores sean acogidos por los equipos de trabajo, de todos los niveles, pasa por incluirlos en el plan de comunicación del hospital, que es el que recoge todas las acciones de la empresa y lo socializa. De este modo, la alta dirección tendrá la seguridad de que en cada estrategia, proyecto o iniciativa se estarán promoviendo dichos valores.

Finalmente, y no menos importante es el reconocimiento de quienes practiquen estos valores, reconocer de vez en cuando a los servidores que se destaquen por poner en práctica los valores organizacionales, tendrá un doble efecto consecuentemente: por un lado, se hará saber a estas personas que desde la dirección se valora su actitud; por otro, se enviará un mensaje al resto de servidores para que se animen a imitar su ejemplo.

- ¿Cuándo? Una vez al año. ¿Quién? El responsable será Talento Humano, con el apoyo del líder del departamento de planificación.
- ¿Cuánto cuesta? \$24.00 (12 cartulinas blanca para la impresión del diploma (\$2.00) + impresión a color (0.50 c/u)

Comunicación efectiva

La comunicación ha adquirido un creciente protagonismo a nivel de gestión organizacional y personal para el logro de resultados y se ha vuelto fundamental para la estrategia de cualquier profesional.

De acuerdo con Chiavenato (1998) quien considera la comunicación, desde el punto de vista de la administración, como el proceso en virtud del cual los miembros de una organización se transmiten información e interpretan su significado.

Certo (2001) refiere a un tipo de comunicación efectivo para acelerar el flujo de información es la comunicación cruzada, la cual incluye el flujo horizontal de información entre personas de igual o similar nivel organizacional, y el flujo diagonal entre personas de diferentes niveles sin relaciones directas de dependencia entre sí.

- ¿Cómo? Mediante la comunicación efectiva de las actividades o acciones que realizan las autoridades en beneficio de la institución, usando medios físicos y electrónicos, así como también reuniones de presentación de las actividades al personal.
- ¿Cuándo? Cada dos meses
- ¿Quién? El responsable será El Departamento de Comunicaciones del Hospital.
- ¿Cuánto cuesta? \$20.00 (24 cartulinas blanca para la impresión del diploma (\$4.00)+ impresión a color (0.50 c/u))

Estrategias para mejorar la dimensión de comunicación

- La estrategia de “comunicación efectiva” descrita en la dimensión de valores aplica como estrategia para mejorar la comunicación.

Comunicación efectiva

- ¿Cómo? Mediante la incorporación dentro del plan de capacitación institucional los talleres de comunicación efectiva de la alta dirección, jefatura y mandos medios.

Estas capacitaciones serán dictadas In House, aprovechando el recurso humano

multidisciplinario que se tiene en el hospital y la Gestión de Docencia, para que por medio del nexo con las universidades se pueda lograr el acceso a capacitaciones con profesionales que dominen el tema de comunicación efectiva.

Estos talleres de comunicación efectiva serán obligatorios para los líderes, jefaturas y mandos medios, como parte del plan de mejoramiento de la cultura organizacional.

Los objetivos de esta estrategia son:

- Adquirir herramientas para comunicarse efectivamente.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Abrir nuevas posibilidades a partir de abrir nuevas conversaciones.
- Aprender a comunicarse de manera efectiva para ser comprendido
- Mejorar la Comunicación Verbal y la No verbal.
- Trabajar en la Comunicación interpersonal
- Trabajar en la escucha activa y el habla responsable
- ¿Cuándo? Una vez al año, con una duración de 8 horas.
- ¿Quién? El responsable será la Unidad de Talento Humano
- ¿Cuánto cuesta? \$600 (20 personas)

Estrategias para mejorar la dimensión de identificación

La estrategia de “campaña de valores” descrita en la dimensión de valores aplica como estrategia para mejorar la dimensión de identificación.

Campaña de transparencia contra la desinformación

Para evitar una cultura de desinformación en la organización, es importante fomentar la comunicación abierta entre los líderes y los empleados. Para ser informativo, se puede organizar reuniones o escribir boletines informativos que transmitan información a todos los servidores en la empresa.

Es importante entender que la utilización del término “transparencia” fue introducido por primera vez por Robert M. Bushman, Joseph D. Piotroski y Abbie J. Smith en 2004, como una continuación natural, entendida en ocasiones como una mera forma de divulgación de información en el que el flujo es unidireccional (Vaccaro y Madsen, 2009), e incluso combinada o sustituida por otros términos conocido como rendición de cuentas (accountability) o presentación de informes de gestión o reporte de actividades (reporting).

- ¿Cómo?: Mediante la socialización de actividades, proyectos, así como la explicación detallada y el acompañamiento de expertos dentro de los planes y proyectos que requieran la participación voluntaria del personal para el alcanzar los objetivos planteados.
- Para una correcta implementación se debe programar los proyectos o actividades a desarrollarse para que conseguir la participación de personas que dominan el tema, para aclaración de dudas e inquietudes. Una vez aprobada el plan, se debe realizar las respectivas invitaciones a expertos o personas con dominio del tema, pueda realizar las aclaraciones respectivas.
- Por ejemplo, cada año, se debe hacer el informe de rendición de cuentas, por tanto, la máxima autoridad, debe involucrar a los líderes o responsables de áreas para que den soporte técnico de los resultados obtenidos durante la gestión realizada en el año fiscal.
- ¿Cuándo? Cada mes, trimestral y anual.
- ¿Quién? El responsable será Talento Humano, apoyado de los expertos y líderes departamentales.
- ¿Cuánto cuesta? \$0.00

De la encuesta la satisfacción del usuario, se presenta las siguientes estrategias:

Estrategias para mejorar la dimensión de seguridad

Mantenimiento preventivo

El mantenimiento preventivo es también conocido también como mantenimiento planificado, proactivo o mantenimiento basado en el tiempo, debido a que se trabaja con datos de los fabricantes o con estadísticas sobre las fallas más comunes en los equipos, aquí el término “planificado” es la base del significado del mantenimiento preventivo (Smith y Hinchcliffe, 2005).

Una de las tareas más comunes como medidas preventivas se tiene: las inspecciones visuales, la lubricación, la limpieza y los ajustes, las limpiezas técnicas sistemáticas, los ajustes sistemáticos, el cambio de piezas sistemático, las inspecciones con instrumentos internos y externos y por último las mejoras y/o modificaciones a la instalación. También es valedero considerar como parte de la gestión del mantenimiento preventivo los cambios en los procedimientos de operación y cambios en los procedimientos de mantenimiento.

- ¿Cómo? Mediante la elaboración de un plan de mantenimiento incorporando la gestión preventiva de inspecciones programadas de los equipos e infraestructura del hospital e ir tomando acciones pro mejora.
- ¿Cuándo? Cada mes.
- ¿Quién? El responsable será el Departamento de mantenimiento y servicios generales del Hospital.
- ¿Cuánto cuesta? \$0.00

Seguridad del paciente

- ¿Cómo? Mediante la sensibilización y comunicación de actividades que realiza el hospital en temas de prevención y bioseguridad del paciente.
- ¿Cuándo? Cada mes.
- ¿Quién? El responsable será Comunicaciones
- ¿Cuánto cuesta? \$500.00

Dentro del como estado de Emergencia Sanitaria en el Ecuador la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha puesto a prueba los sistemas sanitarios, tanto por el número de personas afectadas como los problemas de abastecimiento y de calidad asistenciales que se derivan. Esta situación provoca un incremento de los riesgos de seguridad para el paciente, así como para los profesionales sanitarios.

Los administradores del hospital deberán usar varias maneras de comunicarse e informar a los empleados ya los pacientes acerca de las medidas preventivas, las políticas y los procedimientos para el COVID-19.

Como parte de un plan de comunicación efectiva acerca del COVID-19, se tiene lo siguiente:

- Recuerde a los servidores los mecanismos de comunicación establecidos y cómo hacerles llegar su opinión a los responsables del proceso.
- Considere realizar una carta dirigida a todos los empleados, escrita en el nivel de lectura apropiado, en un lenguaje simple y traducida en los principales idiomas utilizados por los empleados.
- Destacar las estrategias, actividades y medidas que el empleador ha tomado para proteger a los servidores del COVID-19 mientras están en el trabajo, como los chequeos a la llegada, la

instalación de barreras físicas, el distanciamiento social y mayor frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección,

- Detallar información acerca del COVID-19, incluida la prevención, los signos de alarma y síntomas y cuándo buscar atención médica.
- Proporcionar enlaces a sitios web o redes sociales donde los servidores puede obtener información sobre temas relacionados con el COVID-19.

Coloque materiales de comunicación en las carteleras de comunicaciones. Los materiales de comunicación pueden exponerse en áreas de trabajo comunes que los servidores y usuarios que puedan visitar. Además, los materiales deben ser lo suficientemente grandes como para que las imágenes y las palabras puedan verse fácilmente desde cierta distancia.

Es importante la rotación frecuente de los mensajes de comunicación, con la finalidad de despertar el interés de los empleados y lograr que presten atención. Para ello se define las áreas donde serán colocarán estos materiales de difusión y son:

- Salas de casilleros
- Salas de espera
- Áreas de evaluación
- Salas de descanso, áreas para sentarse y comedores
- Áreas de llegada/salida
- Pasillos/vestíbulos/ Baños
- Otras áreas donde el personal y los pacientes suele pasar

La alta dirección por medio del responsable de la Gestión de Comunicaciones, deberá coordinar con los líderes de la comunidad y representantes de sindicatos para crear mensajes clave y recursos que pueden compartirse y difundirse por miembros de sindicatos y de la comunidad.

Como fuentes confiables de información, los líderes de la comunidad y los representantes de sindicatos deben participar en la difusión de mensajes, con previa capacitación otorgada por la Gestión de Comunicaciones del hospital. De esta manera se garantiza que la información que se socializa pueda ser difundida correctamente, conforme lo esperado en el plan de socialización.

Además, los resultados obtenidos de las respectivas encuestas aplicadas en este trabajo de investigación, influirán positivamente para futuras investigaciones.

Para una correcta implantación de las estrategias mencionadas en este capítulo, se propone el siguiente cronograma de implantación, donde se podrá encontrar detalladamente cada dimensión de las encuestas aplicadas a mejorar, el nombre de la estrategia, el responsable asignado según las funciones y la selección de los meses en el que se debe ejecutar dicha estrategia. Además de presenta el respectivo costeo de cada una de las propuestas de mejora, para que sea considerado dentro del presupuesto anual del hospital.

Tabla 26.
Cronograma de implementación de las estrategias de mejora

Dimensión	Estrategias	Responsable	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
Motivación	Programa de incentivos “El mejor servidor”	Responsable TH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Motivación	Gestión por indicadores	Responsable de Planificación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Valores	Fortalecimiento de la gestión de calidad	Responsable de Calidad						X						X
Valores	Fortalecimiento del clima laboral	Responsable TH					X							
Valores	Campaña de valores institucionales	Responsable TH			X									
Valores	Comunicación efectiva	Responsable de Comunicaciones		X		X		X		X		X		X
Comunicación	Talleres de comunicación efectiva	Responsable TH					X							
Identificación	Campaña de valores institucionales	Responsable de Planificación			X									
Identificación	Transparencia	Responsable TH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguridad	Seguridad del paciente	Responsable de Comunicaciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguridad	Mantenimiento preventivo	Responsable de mantenimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla 27.
Costeo de la implementación de las estrategias de mejora

Estrategias	Costo
Programa de incentivos “El mejor servidor”	\$ 100,00
Gestión por indicadores	\$ -
Fortalecimiento de la gestión de calidad	\$ -
Fortalecimiento del clima laboral	\$ -
Campaña de valores institucionales	\$ 1024,00
Comunicación efectiva	\$ 100,00
Talleres de comunicación efectiva	\$ 600,00
Campaña de valores institucionales	\$ 524,00
Transparencia	\$ -
Seguridad del paciente	\$ 500,00
Mantenimiento preventivo	\$ 500,00
Total	\$ 3.348,00

Como se puede observar en la tabla 26, el costo aproximado de todas las estrategias de mejoras presentadas en este capítulo es de \$ 3.348, rubro que deberá ser puesto a consideración dentro del presupuesto para el año 2022 para la ejecución del plan de mejora.

CONCLUSIONES

Como conclusión se obtiene que al evaluar la cultura organizacional del personal de enfermería el Hospital General Guasmo Sur y al compararlo con el nivel de calidad, es decir, satisfacción del paciente o usuario, se puede observar que existe una correlación baja de la variable Calidad y solo el 0,00156587 % se debe a la cultura organizacional.

Por tanto, la cultura organizacional del personal de enfermería, influye positiva pero débilmente en la calidad de servicios ofertados en el servicio de consulta externa, del Hospital General Guasmo Sur. Debido a que la Cultura Organizacional de la personal de enfermería de la consulta externa, es proyectada débilmente hacia fuera, dado a que el principal contacto que tienen los pacientes es con el médico tratante, y la percepción de la calidad del servicio recibida que evalúa el paciente, en gran parte está compuesto por la atención médica.

Con la correcta aplicación de las herramientas de medición, es posible plantear estrategias para incrementar el nivel de satisfacción del paciente o usuario, basado en mejorar el nivel de la cultura organizacional enfocada en los valores y en la identificación del personal de enfermería del hospital que se encuentra por debajo del 60%, la combinación de ciertas prácticas, y con el desarrollo del plan de mejora presentado (programa de incentivos “El servidor del mes”, la Gestión por indicadores”, el Fortalecimiento de la gestión de calidad mediante auditorias de procesos, fortalecimiento del clima laboral, implementación de la campaña de promoción y difusión de los valores institucionales, Comunicación efectiva, así como los talleres de transparencia, seguridad del paciente y mantenimiento preventivo), se podrá conseguir entre las características más representativas, lo siguiente:

- Comportamientos éticos.
- Fortalecimiento de las buenas prácticas administrativas mediante plan de capacitación.

- Hacer visible el buen accionar del personal de enfermería a través del sistema de reconocimiento y/o recompensas, por ejemplo, en las evaluaciones de desempeño. Premiar en lugar de castigar o buscar culpables en los errores de los procesos.
- Proporcionar al personal de enfermería las competencias y habilidades, que se traduce en fortalezas necesarias para la participación de las actividades institucionales.

Con los criterios expuestos, una vez implementado la propuesta de mejoramiento se logrará que el hospital fortalezca su cultura organizacional y su impacto será directamente proporcional en el bienestar de los usuarios externos, acción que permitirá incrementar la calidad de atención a los usuarios externos e incremento de su satisfacción en relación a los servicios recibidos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para una correcta implementación del plan de estrategias de mejoras para la gestión interna del Hospital Guasmo Sur, se centra en los siguientes acápite:

La revisión de este plan de mejora debe considerar los cambios externos o internos en la cual está sujeta la administración del hospital, por tanto, se recomienda que sea revisado al menos una o dos veces al año, y ajustarlo según las necesidades y directrices de la alta dirección.

Además, el personal responsable de la administración del plan de mejora, debe dar seguimiento a los cambios que surjan y que afecten al plan, para adaptarlo según la necesidad.

Es recomendable establecer frecuencia de rendición de avances de la ejecución del plan de mejora a las autoridades del hospital, recomendando un periodo mensual para el feedback de los resultados de los indicadores.

No olvidar, que es importante el despliegue de las iniciativas estratégicas, se recomienda llegar hasta el nivel operativo, para que el personal de enfermería se sienta involucrado en los planes del hospital, como parte de la gestión de cambio.

Es provechoso, incorporar este plan de mejoras como parte del sistema de gestión de calidad del hospital, para que las estrategias producto de las oportunidades de mejoras sea revisado y aprobado por la alta dirección, y con el involucramiento respectivo de las autoridades se alcance el apoyo necesario para su respectiva implementación.

BIBLIOGRAFÍAS

- AEEQ. (2010). Asociación Española de Enfermería Quirúrgica. Recuperado de:
<https://aeeq.net/congresos/7AEEQ/descargas/comunicaciones/201-OA6.pdf>
- Araya, C., & Ortiz, S. (2010). Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica*, 31(1), 21-25.
- Arboleda, G., & Lopez, J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revistas Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258.
- Beltrán Jaramillo, Jesús Mauricio (2005). *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad*. Colombia. 3R editores.
- Bonavia, T., & Prado, V. (2010). Estudio de los vínculos entre cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en el Hospital Universitario de Valencia. Valencia.
- Castro, A., & Lupano, M. L. (2005). *Diferencias individuales en las teorías implícitas del liderazgo y la cultura organizacional percibida*. Buenos Aires.
- Certo, S. (2001). *Administración Moderna*. Bogotá: Prentice-Hall.
- Chiavenato, I. (1998). *Administración de recursos humanos*. México: McGraw-hill.
- Coveña, A., & Escobar, C. (2017). *Ciencia del cuidado humano*. Barcelona: Muñiz.
- Damiani L. (1997). *Epistemología y ciencia en la modernidad*. Caracas: UCV Ediciones
- Febre, N.; Mondaca, K.; Méndez, P.; Badilla, V.; Soto, P.; Ivanovic, P.; Reynaldos, K.; Canales, M. (2018), *Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287
- Flores, C. J., Gastelum, R. M., Verdugo, O. M., Medina, Z. R., & Corral, Q. R. (2015). Conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*, 27-30.
- Geertz, N., & Pacanowsky, M. (1983). *Cultura organizacional*. Berlin.
- González, C. G., & Monroy, R. A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Revista Enfermería Universitaria*, 13(2), 124-129. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Grenmer, V., & Fuentes, M. (2018). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad (Vol. II)*. Mexico D.F., México: Mc Graw Hill. Recuperado el 11 de Enero de 2020

- Gutierrez, A. (2017). Cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en tingo maría. Lima-peru.
- Hernández, A., & Guardado, C. (Mayo de 2004). La Enfermería como disciplina profesional holística. SCielo, 20.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education.
- Hidalgo, G. (2008). Teorias de enfermeria (Vol. 1). Mexico D.F: San Martin.
- Hodgetts, R. M. y Altman, S (1985) Comportamiento en las organizaciones, 6ª edición México: Interamericana S. A. de C. V.
- Institute Of Internal Auditors (2004). Instituto de Auditoría Interna. Recuperado de: https://www.theiia.org/chapters/pubdocs/331/Rol_del_Auditor_Interno_en_el_ERM.pdf.
- Institute Of Internal Auditors (2011). Instituto de Auditoría Interna. Recuperado de: <https://global.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/Pages/Definition-of-Internal-Auditing.aspx>.
- Instituto de Auditores Internos de España (2014). Entorno de Control: Siete preguntas que cualquier consejero debe plantearse. Recuperado de: http://www.auditoresinternos.es/uploads/media_items/f%C3%A1brica_control-7-preguntas_-may-2014.
- Kérouac, S. P., Ducharme, F. D., & Major, F. (12 de 2010). Paradigmas de enfermería (no) posibles: La necesidad de una ruptura extraordinaria. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300009&lng=es&tlng=es.
- Macías, S., Olaya, P. M., Mera, A. I., & Lozano, D. M. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias, 2(3), 154-172.
- Maish, E. (2004). Pautas metodológicas para la realización de estudios de clima organizacional. Gestión del tercer milenio.
- Marín, Ma. M.; Álvarez, C. G.; Valenzuela, J.; Dimas, C. (2017). Calidad percibida de la atención de enfermería en usuarios hospitalizados. Estudio comparativo. Revistade Técnicas de la Enfermería,1(1), 9-19

Martinez, D., Sornoza, P., & Fuentes, E. (2017). *Calidad en servicios de salud*. Buenos Aires: Panamericana.

Molina G. T. y Mousalli-Kayat, G. (2016). *Bases de la Investigación Científica*. Mérida

Morales, S. A., & Morales, S. N. (2007). *Epistemología del Proceso de enfermería*. *Desarrollo Cientif Enferm*, 84-88.

Moreno, L. D. (2015). *Fundamentos teóricos de un Modelo de atención de Enfermería para la gestión*. *DocCien* 2015, 1-19.

Narvaez, D., & Buchelli, J. (2010). *Fundamentos de enfermeria (Vol. 1)*. Guadalajara: Panamericana.

OMS. (27 de Noviembre de 1986). *Calidad de servicios*. Recuperado el 15 de Enero de 2022

Pacanowsky, M., & O'Donnell-Trujillo, N. (1983). *Cultura Organizacional*. Beberly Hills.

Peiró, R. (08 de 06 de 2020). *Usuario*. *Economipedia*. Obtenido de *Economipedia.com*: <https://economipedia.com/definiciones/usuario.html>

Peterson D., Puia G., Suess, F. (2003). *Yo Tengo La Camiseta (I Have the Shirt On): An Exploration Of Job Satisfaction and Commitment Among Workers In Mexico* *Journal of Leadership & Organizational Studies*. Fall 2003, 10, (2).

Portocarreño, N., Gomez, C., & Santander, V. (2017). *Fundamentos de calidad en los servicios de salud*. Mexico D.F.: Medical. Recuperado el 2 de Marzo de 2020

Portocarreño, N., Gomez, C., & Santander, V. (2017). *Fundamentos de calidad en los servicios de salud*. Mexico D.F.: Medical. Recuperado el 2 de Marzo de 2020

Prado, S. L., González, R. M., Paz, G. N., & Romero, B. K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

Quijano, G. K. (2018). *Fortalecimiento de las buenas prácticas clínicas en la atención de los usuarios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, integrando el modelo de teoría de Imogene King*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12749/13073>.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.

Robbins, S. (2005). *Comportamiento Organizacional*. Arizona.

- Robbins, S. y Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. (13ª. Ed.) México: Pearson Educación
- Rodríguez, D. (2001). *Diagnóstico Organizacional*. Editorial Alfaomega. México. D.F.
- Rojas, L. H. (2021). *Diseño del Plan Estratégico en la Mini Granja R y G, distrito Huanchaco, para mejorar su productividad-ingresos 2021 -2023*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillos
- Sanchez, L. (2018). *Calidad en los servicios de salud*. Murcia: Botero.
- Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. Zúrich: Plaza & Janes Editores.
- Silva, M. (2017). *Cultura organizacional y la calidad de atención en el servicio del hospital Vitarte*. Ate, 2017. Lima - Peru.
- Smith, A. y Hinchcliffe, G. (2005) *Desarrollar buenas estrategias para un mantenimiento preventivo eficaz en Planta de Ingeniería* vol. 59, No. 11. New York
- Vaccaro, A. y Madsen, P. (2009): *Transparencia dinámica empresarial: ¿la nueva ética impulsada por las TIC?. Ética y Tecnología de la Información*. New York: Springer.
- Valencia, J. (2018). *Cultura organizacional de la defensoría pública del Ecuador y su incidencia en la calidad de los servicios del centro de mediación en el distrito Metropolitano de Quito*. Universidad de las Fuerzas Armadas. ESPE. 2018 Quito. Ecuador.
- Velasquez Contreras, A. (2003). *Modelo de Gestión de Operaciones para Pymes Innovadoras*. En *Revista de Escuela de Administración de Negocios*, 67-87. Recuperado de: <http://journal.ean.edu.co/index.php/Revista/article/view/>
- Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México: McGraw-Hill interamericana.
- Zambrano, D. (2016). *La cultura organizacional en la calidad del servicio al cliente de la cooperativa de ahorro y crédito 1 de julio*. Universidad Técnica de Ambato. 2016. Ecuador.
- Zeithaml, J., & Gremler, A. B. (2016). *The SERVQUAL Service Quality Model (Tercera ed., Vol. II)*. (M. Gremler, Ed.) Liverpool, Inglaterra: Gram Mc Hill. Recuperado el 3 de Enero de 2020

GLOSARIO

- **Calidad:** La totalidad de las características de una entidad que le otorgan su aptitud para satisfacer necesidades establecidas e implícitas.
- **Cultura:** El conjunto de comportamientos, principios éticos y valores que los miembros de la organización transmiten, practican y refuerzan.
- **Elementos tangibles:** aspecto material, edificaciones físicas, así como sus instalaciones, dispositivos, recursos humanos.
- **Empatía:** hace referencia al grado de atención personalizada que ofertan las instituciones a los usuarios.
- **Entidad:** Algo que se puede describir y considerar en forma individual, una entidad puede ser, por ejemplo: una actividad o un proceso, un producto, una organización, un sistema o una persona, o una combinación de lo anterior.
- **Estrategias:** El conjunto de acciones que tratan de conseguir un objetivo.
- **Fiabilidad:** destreza para realizar los servicios ofertados de una manera confiable y muy cautelosa.
- **Proceso:** Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes (input) en elementos salientes(output).
- **Satisfacción del cliente:** Nivel de calidad medido a través de una encuesta al cliente final, al finalizar la prestación de un servicio o al terminar de utilizar un producto durante cierto lapso de tiempo previamente establecido.
- **Sensibilidad:** es la capacidad de asistir a los consumidores y brindarles servicios oportunos y apropiados.
- **Seguridad:** es la destreza para transmitir confianza y garantía de sus servicios.

Apéndices

APÉNDICE A

CUESTIONARIO SERVQUAL

(“Percepciones”. Adaptado del cuestionario del Modelo Servqual, de Zeithaml, Parasuraman y Berry(2004) por Merino, 2021).

El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de preguntas relacionado a lo que usted piensa sobre el servicio de CONSULTA EXTERNA.

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor, indíquenos, hasta qué punto considera que este servicio de CONSULTA EXTERNA, posee las características descritas.

Seleccionar el número 1, significa que usted está totalmente en desacuerdo con que el servicio que tenga esa característica y seleccionar el número 7 significa que está totalmente de acuerdo la pregunta.

Usted puede seleccionar cualquiera de los números intermedios que mejor representen su respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

FIABILIDAD

1. Las atenciones de la consulta externa, ¿se lo realiza en el horario programado?
2. Cuando un paciente tiene un problema, ¿el HGGGS muestra un sincero interés en solucionarlo?
3. Las citas de consulta externa, ¿se encuentran disponibles y se la obtiene con facilidad?
4. La atención médica de la consulta, ¿se lo realiza respetando la programación y orden de llegada?
5. En la Consulta Externa, ¿se muestra interés en solucionar el problema de salud del paciente?

SENSIBILIDAD

6. Los servidores de la consulta externa, ¿comunican a sus pacientes de manera clara y adecuada los pasos a seguir para agendamientos o realización de exámenes de apoyo y diagnóstico?
7. El servicio de farmacia, laboratorio, o imágenes, ¿considera que tienen una atención rápida?
8. En la Consulta Externa, ¿los servidores siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes?
9. En la Consulta Externa, ¿los servidores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?

SEGURIDAD

10. El comportamiento de los servidores de la consulta externa, ¿transmiten confianza a sus pacientes?
11. Los pacientes de la Consulta Externa, ¿Se sienten seguros dentro del hospital?
12. En la Consulta Externa, ¿los empleados son siempre amables con sus pacientes?
13. En la Consulta Externa, ¿los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes?

EMPATÍA

14. En la Consulta externa, durante la atención médica, ¿los profesionales médicos respetan la privacidad del paciente?
15. En la Consulta Externa, ¿tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?
16. En la Consulta externa, ¿el profesional médico brinda una atención médica con amabilidad, respeto y paciencia?
17. En la Consulta Externa, ¿se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes?
18. Los Profesionales médicos de la Consulta Externa, ¿comprenden las necesidades específicas de sus pacientes?

ASPECTOS TANGIBLES

19. En la Consulta Externa, ¿se cuenta con equipos modernos, disponibles y materiales necesarios para su atención?
20. Los consultorios y sala de espera, ¿se encuentran limpios y cómodos?
21. Los servidores de la consulta externa, ¿están uniformados de forma pulcra?
22. En la Consulta Externa, ¿los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, cartelera, infografía, etc.) son visualmente atractivos y adecuados para orientar a los pacientes?

APÉNDICE B

ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

(Adaptado del cuestionario de Tinoco y Beltrán 2014, por Merino, 2021).

El cuestionario de cultura organizacional que le presentamos contiene una serie de preguntas relacionado a lo que usted piensa sobre el clima laboral en el Hospital General Guasmo Sur. Para cada una de las siguientes preguntas, por favor, escoja la opción más represente su respuesta:

Seleccionar el número 1, significa que usted está totalmente en desacuerdo con la expresión formulada y seleccionar el número 5 significa que está totalmente de acuerdo a la pregunta.

Usted puede seleccionar cualquiera de los números intermedios (2, 3, 4) que mejor represente su respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene sobre la pregunta.

MOTIVACIÓN

1. En el Hospital existe una verdadera preocupación por las condiciones de trabajo de sus servidores ()
2. Las autoridades del Hospital motivan constantemente el buen desempeño de los servidores ()
3. Lo que nos diferencia de otros hospitales es el entusiasmo que ponemos en el logro de los objetivos institucionales. ()
4. En este Hospital se ofrece un ambiente que estimula a los servidores a dar lo mejor de sí y se acostumbra premiar los logros por muy pequeños que estos sean. ()
5. En este Hospital se acostumbra a reconocer los esfuerzos de los servidores y existe un justo reconocimiento. ()

VALORES

6. La credibilidad de las autoridades se ha sustentado, a través del tiempo, en la coherencia que han logrado establecer entre lo que dicen y hacen. ()
7. En este hospital se reconoce la puntualidad de todos los servidores ()
8. En este Hospital, al asignar los recursos materiales, siempre se ha procurado hacerlo con equidad y, al culminar un proyecto, se acostumbra a presentar el balance correspondiente. ()
9. En este Hospital existe respeto mutuo entre los servidores y hay una secuencia de hechos que demuestran una estrecha unión y camaradería. ()
10. Todos los servidores tienen especial cuidado en preservar la buena imagen del Hospital. ()

COMUNICACIÓN

11. La existencia de canales de comunicación, ágiles y expeditos, garantizan el éxito de nuestro trabajo sanitario. ()
12. Se trabaja por mantener una comunicación que facilite la integración y cohesión entre todos los servidores. ()
13. En este hospital acostumbramos a decirnos las cosas en forma clara y directa.
14. Tenemos un archivo (documentos, fotos, videos, etc) que nos recuerdan las diversas etapas de desarrollo por la que hemos atravesado.
15. Existe buena relación, comunicación y apoyo entre los servidores. ()

IDENTIFICACIÓN

16. Existen buenas referencias sobre cómo, gracias al esfuerzo conjunto, se lograron alcanzar metas específicas. ()
17. Al iniciar cada año fiscal, se revisan las metas planificadas y se determinan sus logros y qué nos falta por alcanzar. ()
18. Los cambios experimentados en este hospital, desde su creación, nos demuestran una vida creativa e innovadora. ()
19. En este hospital la participación es voluntaria para el desarrollo de actividades y para el logro de los objetivos institucionales. ()
20. Los servidores se identifican plenamente con el Hospital, lo que se comprueba en la vida cotidiana y en su entorno. ()



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Merino Caballero María Cecibel C.C: # 0940352891 autora del trabajo de titulación: **Influencia de la Cultura Organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de junio de 2022

f. _____

Merino Caballero María Cecibel

C.C: 0940352891



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Influencia de la cultura organizacional en la calidad de los servicios de salud ofertados por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.		
AUTORA:	Merino Caballero María Cecibel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Obando Freire Francisco Carrasco Corral Priscilla		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de junio de 2022	No. DE PÁGINAS:	151
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de los servicios de salud y cultura organizacional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, cultura organizacional, plan de mejora, Servqual		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la influencia de la cultura organizacional, con la calidad de servicio que brinda el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, dado a que no se cuenta con precedentes de este tipo de estudios en el hospital. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, de campo y no experimental, se utilizó como instrumento de recolección de datos, las encuestas, que permiten levantar información sobre la motivación, los valores, la comunicación, la identificación del personal que labora con la organización y la seguridad, para medir la cultura organizacional (basado y adaptado del método SEVQUAL), y para la medición de la calidad de servicio percibido por el usuario, se evaluó en torno a la fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles del hospital. El resultado que se obtuvo, después de aplicar el análisis estadístico de las variables, fue: si existe, relación entre las dimensiones de la cultura organizacional, con la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital y percibidos por el usuario. Así mismo, se realizó un análisis del contexto interno para identificar las fortalezas y debilidades; y un análisis de contexto externo, para identificar las oportunidades y amenazas, siendo el factor las debilidades identificadas, las oportunidades de mejoras que se usaron para el establecimiento de las estrategias como propuesta de este trabajo, siendo el fortalecimiento tanto de las dimensiones de satisfacción del usuario, entendido como calidad percibida, y las dimensiones de cultura organizacional del personal de enfermería.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA	Teléfono: +593-4-0968368937	E-mail: maria.merino@cu.ucsg.edu.ec / mariamerinocaballero@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	