

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**"PERCEPCION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON  
LA CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR EL USUARIO DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL H.H.U  
TACNA - 2010"**

**TESIS**

**Presentada Por:**

**BACH.GUIOVANA GUTIERREZ QUILLE**

**Para Optar el Titulo Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TACNA - PERÚ  
2010**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**"PERCEPCION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD  
DE ATENCION PERCIBIDA POR EL USUARIO DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL H.H.U  
TACNA - 2010"**

**TESIS**

Presentada Por:

BACH.GUIOVANA GUTIERREZ QUILLE

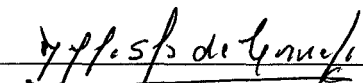
Para Optar el Titulo Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

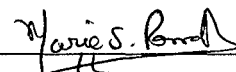
Aprobada por Mayoría : Ante el Siguiete Jurado



Mgr. Elena Cachicatari Vargas  
PRESIDENTA



Mgr. Dalija Salas Romero  
MIEMBRO



Mgr. Maria Porras Roque  
MIEMBRO



Enf. Yolanda Torres Chávez  
ASESORA

## DEDICATORIA

*Ha sido el omnipotente,  
Quien ha permitido que la sabiduría  
Dirija y guíe mis pasos.  
Ha sido el todopoderoso, y madre misericordiosa  
Quien han iluminado mi sendero  
Cuando más oscuro ha estado,  
Ha sido el creador de todas las cosas,  
el que me ha dado fortaleza para continuar  
Cuando a punto de caer he estado;  
Por ello, con toda la humildad  
Que de mi corazón puede emanar,  
Dedico primeramente mi trabajo a Dios y a nuestra madre.*

*De igual forma, a mis queridos padres Walter y Teófila, y hermanas Georgina y Nely, a una  
ser en especial que llena cada día mi vida, mi sobrina Medaly  
Aquellos quienes han sabido formarme con buenos  
Sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado  
a salir adelante buscando siempre el mejor camino.  
Gracias a todos por estar conmigo y apoyarme siempre*

*A todos ellos muchas GRACIAS.*

## AGRADECIMIENTO

*Primero me gustaría agradecer sinceramente a mi asesora de Tesis, Enf. Yolandita Paulina Torres, su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar,*

*su*

*Persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora, como así también a los jurados que hicieron posible que dicha investigación sea exitosa.*

*También agradezco los consejos recibidos a lo largo de los últimos años por los docentes de mi prestigiosa, diseñadora y formadora Facultad de Enfermería, que de una manera u otra han aportado su granito de arena a mi formación.*

*Y por último, pero no menos importante, estaré eternamente agradecido a mis compañeras por su aliento y ánimo.*

*Muchas gracias por todo.*

# ÍNDICE

**Pág.**

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: DEL PROBLEMA

1.1. Introducción.....	9
1.2. Marco teórico.....	13
1.2.1. Antecedentes del Problema.....	13
1.2.2. Fundamento Teórico.....	15
1.3. Objetivos.....	38
1.3.3. Justificacion.....	39
1.4. Hipótesis.....	40
1.5. Variables de estudio.....	41

## CAPITULO II: DE LA METODOLOGIA

2.1. Diseño de la Investigación.....	48
2.2. Ámbito de Estudio.....	48
2.3 Población.....	49
2.4. Fuentes de Información.....	51
2.5. Procedimientos.....	53
2.6. Procesamiento de Datos.....	54

## CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados.....	56
3.2. Discusión.....	79
3.3. Conclusiones.....	91
3.4. Recomendaciones.....	92

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERENCIAS VIRTUALES

## ANEXOS

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio, es determinar la relación que existe entre la cultura organizacional con la calidad percibida por el usuario en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2010. realizándose un estudio descriptivo, donde la población de muestra , es de 272 usuarios y 55 prestadores de salud; el método que se emplea es la observación, la entrevista y como instrumento la encuesta, utilizándose la escala de Likert, el control de la calidad de los datos; se demuestra por el juicio de los expertos: dos enfermeras y un estadística; la prueba piloto es tomada a 10 personas para la toma del I instrumento de Cultura Organizacional y 20 personas para el caso del instrumento de calidad de atención del usuario externo, teniendo en cuenta las características similares a la población objeto de estudio.

Concluyendo así; que el nivel de cultura organizacional es medianamente saludable con 81,82%; en: conflicto y cooperación (72,73%), motivación (67,27%), comunicación organizacional (60%), toma de decisiones (70,91%), liderazgo (61,82%), identidad muestra

una actitud saludable (72,7%). Mientras la percepción de la calidad de atención es regular en: aspectos tangibles (58,09%), trato (73,90%), en tanto a una mala percepción se señala; capacidades medicas (58,46%) tiempo (69,85%), privacidad/seguridad (63,60%), como una buena percepción, la higiene (61,76%). Se demuestra que la cultura organizacional se relaciona significativamente a la percepción de la calidad de atención al usuario externo, con una actitud de correlación de medianamente saludable/insatisfacción media.

En tal medida se establece como recomendación, lograr establecer la estrategia de fortalecimiento y promoción de la instalación del desarrollo de procesos de una mejora continua de la calidad, suscitando una percepción de interacción prestadora de salud – usuario de mejoría en los servicios asistenciales.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the relationship of organizational culture of professional, nonprofessional, external administrative offices to the quality perceived by the user in the Hipólito Unanue Hospital in Tacna 2010. Have as hypothesis that if the organizational culture personal care outpatient Hipólito Unanue Hospital is good, then the quality of care received by users will be good. In the present work, a level field study was descriptive, correlational cross-sectional, where the sample universe was taken as the 55 professionals such services currently offering its services in relation to the 272 users / clients who were treated there. Those who add up to 100%. As the interview technique was used as the survey instrument, where Likert scale applied, the application is made in the professional and / or users, then the data is analyzed and applied, results of internal consistency reliability or homogeneity with the Pearson correlation, these were presented in statistical tables with absolute numbers and percentages, which provided different conclusions among which is: That the level of organizational culture is regular, that fairly healthy, while giving a perception of quality of care as regular user, then it was determined that the correlation between organizational culture and perception of quality, they are two

variables that go hand in hand, this allows staff make fundamental and indispensable part of the organization, there is homogeneity, cooperation, communication, participation among members, as a unit capable of achieving the objectives and organizational goals already set. It should be noted a number of recommendations to be taken with the sole purpose of improving job performance and existing culture, which will be reflected in the perception of the user / client.

## **CAPÍTULO I**

### **DEL PROBLEMA**

#### **1.1. INTRODUCCIÓN**

En el Perú, en los últimos años se ha desarrollado un proceso de cambios del sector Salud que plantea como visión, la mejora de los servicios de atención, siendo uno de los principales objetivos del sistema de salud, pero no el único. El mejorar los servicios de salud tiene dos vertientes: Por un lado, alcanzar el mejor nivel posible (el sistema debe ser bueno); por otro lado, se debe procurar que existan las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (el sistema debe ser equitativo). En este sentido, un sistema de salud, es bueno, si responde bien a lo que la gente espera de él; y es equitativo, si responde igualmente bien a todos.

En este marco, la organización mundial de la salud – OMS, para la evaluación de los logros de los sistemas de salud, establece tres objetivos intrínsecos de todo sistema, siendo: La mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de

negativa, alcanzando como segunda incomoda percepción, el trato, resultado de manifestaciones, del personal, por capacidades profesionales insatisfechas en el ambiente interno y externo, esto significa que existe una interacción de acción y respuesta, es decir, si en nuestro ambiente(interno)se percibe una ruptura del equilibrio,malestar,esta se expresa en el ambiente(externo) de desenvolvimiento.

Para ello se conoce que en toda organización del rubro de la salud, tiene por meta, la satisfacción del usuario, en el Perú el MINSA (2007) plantea el "Plan de estudio metodológico de clima organizacional" que implanta tres principales variables: Potencial humano, diseño organizacional y cultura organizacional.

Esta última de gran envergadura, que contribuye a fortalecer la función gerencial de la institución de salud. Sin su desempeño no constaría la personalidad de la organización.

En el ambiente profesional, no profesional y administrativos, se destaca, conflictos en el desarrollo de la tercera variable: La cultura organizacional; entre sus dimensiones a percepción de medición son: Conflicto y cooperación, identidad, y motivación<sup>1</sup>

Frente a este contexto laboral, la autora realiza el estudio de la cultura organizacional como; una variable del clima organizacional, que se

---

<sup>1</sup> MINSA 2007, aprobado con R.M N° 623-2008

percibe de manera independiente dentro de la organización del H.H.U.Tacna 2010.Planteando la siguiente interrogante:

**¿La percepción de la cultura organizacional del personal profesional, no profesional y administrativo se relaciona significativamente con la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden a consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2010?**

## 1.2. MARCO TEORICO

### 1.2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- **HERNÁNDEZ JUNCOI, Varna; QUINTANA TÁPANES C. Iázaro Y OTROS (2008)** *“INFLUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA CALIDAD DEL SERVICIO: Hospital Mario Muñoz Monroy”*; TESIS Doctoral, La Habana – Cuba; concluyen que: “Existe un sistema de influencia satisfactoria, manifestado en el cliente externo con mayor precisión que el interno, para obtener este resultado, la organización debe tener priorizado en la comunicación, liderazgo, toma de decisiones y motivación”
- **WONG BLANDÓN, Yudy Carla; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Otros (2002)** *“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Perspectiva de los Usuarios”*, TESIS DOCTORAL, Matagalpa-Colombia; concluyen: “Un sistema de aseguramiento de calidad, es como una etapa fundamental en el avance hacia la calidad total”. Señalando que el mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental.

- **PALACIOS, Irene (2007)** *“CONCEPTOS Y PERCEPCIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE ENFERMERÍA”*, Hospital Almenara, TESIS POST Grado, Lima – Perú; Concluye: que “El concepto personal de la cultura organizacional se encuentra en su mayoría en niveles altos con 73.5%, al igual que la percepción del grupo del servicio 75.0%, para llegar a este nivel la cultura organizacional debe estar orientada a la tarea, la persona, y la percepción del grupo.
- **ALVARADO PÁRRAGA, Liliana; TÉLLEZ OVIEDO, Sofía (2007)** *“CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA” INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN* TESIS POST GRADO lima-Perú concluyen: “cultura organizacional con percepción media, en la dimensión de “liderazgo”, “motivación”, “comunicación”, “toma de decisiones”. Estas dimensiones manifiestan un importante papel de interacción en ámbito a una mejora de la cultura organizacional.
- **GUTIERREZ, Fernando (2001)** *“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN”* Hospital Hipólito Unanue, TESIS POST GRADO, Tacna-Perú, concluye: “El porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios de

Hospitalización del Hospital Apoyo Hipólito Unanue es de 87% y el porcentaje de usuarios insatisfechos es de 4%".

- **ALVAREZ FLORES, Marylena; SOLARI SALINAS, María (2002), "CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA"** del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, TESIS PRE GRADO, Tacna Perú concluyen que: "El 87% de clientes externos esta satisfechos con la atención recibida en los consultorios de medicina y cirugía del servicio de emergencia, un mínimo porcentaje representado por el 0.62% manifiesta insatisfacción con la atención recibida".

## **1.2.2. FUNDAMENTOS TEORICOS**

### **1.2.2.1. CULTURA**

- **Definición**
  - ✓ PÜMPI; GARCIA (1989), señala: "El conjunto de normas, de valores y formas de pensar que caracterizan el comportamiento del personal en todos los niveles de la empresa, así como en la propia presentación de la imagen".<sup>2</sup>
  - ✓ ROBBINS, (1999), indica: "Es difícil su descripción, intangible, implícita, y se da por sentada. Pero cada organización desarrolla un

---

<sup>2</sup> HERNÁNDEZ JUNCOI; Varna; QUINTANA TÁPANES C. Iázaro Y OTROS (2008) "Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio", La Habana-Cuba.

grupo central de suposiciones, conocimientos y reglas implícitas que gobiernan el comportamiento día a día en el lugar de trabajo".<sup>2</sup>

- ✓ CHIAVENATO (2000); "Es el sistema que refleja las normas y valores del sistema formal y informal".<sup>3</sup>
- ✓ EVANS Y LINDSAY (2008); "Sistema de valores de una organización y su grupo de principios guía, que se refleja en las políticas y acciones administrativas que practica una empresa"<sup>4</sup>
- ✓ TAYLOR, "Sostiene que las personas solo pueden conservar su sentimiento de singularidad, su autenticidad-valorando lo que tienen en común y buscando extender lo que tienen en común a las organizaciones y las comunidades en las que viven".<sup>5</sup>

- **Tipos**

HELLRIEGEL, Don y SLOCUM, Jhon (2004) señalan cuatro:

- ◆ **Cultura burocrática:** Organización que valora la formalidad, las reglas, los procedimientos de operación establecidos como una norma. Sus miembros aprecian mucho los productos y servicios al cliente estandarizado. Las normas de comportamiento apoyan la formalidad sobre la informalidad. Los gerentes conciben sus funciones como buenos coordinadores, organizadores y vigilantes

---

<sup>3</sup> CHIAVENATO, Idalberto (2000) "Introducción a la teoría general de la administración", pag 790

<sup>4</sup> EVANS, James R.; LINDSAY, William M. (2008) "Administración y control de la calidad", pag 452-453.

<sup>5</sup> STONER FREEMAN; James; GILBERT JR, Daniel R. (1996) "Administración" pag.55.

del cumplimiento de las reglas y normas escritas. Las tareas, responsabilidades y autoridad están claramente definidas para todos los empleados. Las reglas y procesos de la organización están contenidas en gruesos manuales y los empleados creen que su deber es conducir "según el libro" y seguir los procedimientos legalistas.

- ◆ **Cultura de clan:** Sus atributos son: La tradición, la lealtad, el compromiso personal, una extensa socialización, el trabajo en equipo, el auto administración y la influencia social. Sus miembros reconocen una obligación que va más allá del sencillo intercambio de trabajo por un sueldo. Una cultura de clan logra la unidad por medio de un largo y profundo proceso de socialización. Los miembros más viejos del clan sirven como mentores y modelos de función para los más nuevos. El clan está consciente de la singularidad de su historia y frecuentemente documenta sus orígenes y celebra sus tradiciones con diversos ritos. Los miembros comparten una imagen del estilo y comportamiento de la organización. Las declaraciones y actos públicos refuerzan estos valores. En una cultura de clan, los integrantes comparten el orgullo de ser parte de la membresía. Tienen un fuerte sentimiento de identificación y reconoce su destino común en la organización.

- ◆ **Cultura emprendedora:** Altos niveles de asunción de riesgos, dinamismo y creatividad. Existe compromiso con la experiencia, la innovación y el estar en la vanguardia. Esta cultura no sólo reacciona rápidamente a los cambios en el ambiente sino crea el cambio. Las culturas emprendedoras suelen asociarse con compañías pequeñas a medianas, que todavía son administradas por su fundador, como la Microsoft, Dell y muchas otras.
  
- ◆ **Cultura de mercado:** En esta cultura las relaciones entre el individuo y la organización son contractuales. Esto es, se acuerdan por adelantado las obligaciones de cada parte. En este sentido, la orientación de control es formal y muy estable. El individuo es responsable de cierto nivel de desempeño y la organización promete un nivel específico de remuneraciones en recompensa. Mayores niveles de desempeño se intercambian por mayores remuneraciones, según se señala en el acuerdo. Ninguna de las dos partes reconoce el derecho de la otra a exigir más de lo que se especifica originalmente. La organización no promete seguridad (ni la da a entender) y la persona no promete lealtad (ni la da a entender). La cultura de mercado valora la independencia y la individualidad y alienta a los miembros a que persigan sus propios objetivos financieros.

### 1.2.2.2. ORGANIZACIÓN

- **Definición**

✓ CHIAVENATO (2000), señala:

- "Es una entidad social porque la conforman personas, orientada a objetivos, porque se halla diseñada para conseguir resultados, generando utilidades (empresas en general), proporcionando satisfacción social (clubes), etc.<sup>6</sup>

- "Como función administrativa y parte integrante del proceso administrativo, refiriéndose al acto de organizar, integrar y estructurar los recursos y los órganos involucrados en su administración, estableciendo relaciones entre ellos y asignando las atribuciones de cada uno".

✓ EVANS, James R.; LINDSAY, William M. (2008), señala:

- Entidades dinámicas, en donde los directivos deben desarrollar un componente dinámico a fin de enfrentar la inestabilidad en el ambiente, los planes imperfectos, la necesidad de innovación y el deseo común humano de variedad y cambio".<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> CHIAVENATO, Idalberto (2000) "Introducción a la teoría general de la administración". pag 235

<sup>7</sup> EVANS, James R.; LINDSAY, William M. (2008) "Administración y control de la calidad". pag 469

### 1.2.2.3. CULTURA ORGANIZACIONAL

#### • Definición

- ✓ CHIAVENATO, Idalberto (2000), señala: "La Cultura de una organización no es estática, sino que experimenta alteraciones con el transcurso del tiempo, dependiendo de las condiciones internas y externa".
- ✓ STONER, James A. F.; FREEMAN, R. Edward y Otros (2000), plantea: "La cultura Organizacional es la serie de entendidos importantes como: normas, valores, actitudes y creencias, compartidos por los miembros de la organización"

#### • Aspectos

STANLEY; explica algunos aspectos que son muy evidentes, y muchos otros aspectos que son menos evidentes. Comparándolo con la cultura de la organización con un iceberg. En donde la superficie están los aspectos evidentes o abiertos; siendo las metas de la organización, expresadas de manera formal, de forma de tecnología, estructura, políticas y procedimientos, así como los recursos financieros. Bajo la superficie están los aspectos cubiertos u ocultos; los aspectos informales en la vida de la organización. Estos incluyendo percepciones, actitudes y sentimientos compartidos, como: sobre la naturaleza humana, naturaleza de las

relaciones humanas y lo que puede recordar o recordara la organización.<sup>8</sup>

- **Elementos**

Schein, manifiesta que existe tres niveles: artefactos, valores adoptados y supuestos básicos.<sup>9</sup>

- ❖ **Artefactos.-**

Son cosas que “uno ve, escucha y siente cuando se encuentra con un grupo nuevo que tiene una cultura desconocida para uno”, estos incluyen productos, servicios e incluso conductas de los miembros del grupo.

- ❖ **Valores adaptados.-**

Son las razones para hacer lo que hacemos, aquellos que son el motivo que esgrimimos para explicar por qué hacemos lo que hacemos. Generalmente estos valores se encuentran en los fundadores de la cultura.

- ❖ **Supuestos básicos.-**

Son las ideas que toman por sentado los miembros de la organización.

---

<sup>8</sup> STONER FREEMAN;James;GILBERT JR,Daniel R. (2000)”Administracion” pag.199-200

<sup>9</sup>SHEIN,Edgar H.“Organizational cultura and leadership” 2da Edicion,San Francisco.pag 17

En un afán de mejorar la percepción de la satisfacción del usuario en los servicios de salud, el MINSA señala; dentro del marco del proceso de descentralización, a través, del estudio del clima organizacional, en el cual considera tres variables que son: El potencial humano, el diseño organizacional, y la cultura de la organización.

### 1. Potencial humano

Constituye el sistema social interno de la organización, que está compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización y ésta existe para alcanzar sus objetivos.

VARIABLE	DIMENSIONES
POTENCIAL HUMANO	Liderazgo
	Innovación
	Recompensa
	Confort

### 2. Diseño organizacional (estructura)

Las organizaciones según Chester I. Bernard, son "un sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas". En el aspecto de coordinación consciente de esta definición están incorporados cuatro denominadores comunes a

todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente denominan estructura de la organización.

VARIABLE	DIMENSIONES
DISEÑO ORGANIZACIONAL	Estructura
	Toma de decisiones
	Comunicación organizacional
	Remuneración

### 3. Cultura de la Organización

MINSA (2007), lo señala:

- ♥ Como el ambiente, en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, normas, patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de la organización.
- ♥ Una conducta convencional de una sociedad, que influye en todas sus acciones a pesar de que rara vez esta realidad penetra en sus pensamientos conscientes.
- ♥ Un Conjunto de suposiciones, creencias, valores o normas que comparten sus miembros. Además, crea el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo. De esta forma, una cultura puede

existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de una división, filial, planta o departamento

VARIABLE	DIMENSIONES
CULTURA ORGANIZACIONAL	Identidad
	Conflicto y cooperación
	Motivación

- **Dimensiones**

Posee tres dimensiones de medición, como:

- 1. Identidad**

Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

- 2. Conflicto y cooperación**

Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.

- 3. Motivación**

Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.

- **Categorización de la cultura organizacional**

La Dirección de calidad en salud, del Ministerio de Salud, con la participación del Comité Técnico y equipo de expertos, ha elaborado el documento técnico: "Metodología para el estudio del clima organizacional".

Que para el estudio de la cultura organizacional, establece su medición a través de tres escalas:

- ◆ **Cultura Saludable:**

Comportamiento dirigido por los objetivos de la organización, llegando a convertirse en una cultura productiva eficiente.

- ◆ **Cultura medianamente saludable:**

Comportamiento influenciado por percepciones positivas y negativas.

- ◆ **Cultura no saludable:**

Comportamiento dirigido por la inestabilidad de la organización, llegando a convertirse en una cultura improductiva e ineficiente.

#### **1.2.2.4. CALIDAD**

La calidad, es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del País, para lograr el objetivo es primordial para el MINSA, "Salud para todos en el año 2015", que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, es tener respeto al paciente y familia, calidad es hacer lo correcto, en forma correcta y inmediata, la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los usuarios tengan confianza en los servicios que se les brinda.

Como lo menciona la definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por DEMING; W. Edwards, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato".

### 1.2.2.5. CALIDAD DE ATENCIÓN

Elemento estratégico en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país.<sup>10</sup>

- **Definición**

- Según la OMS, muestra: "Alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud".

- ✓ Según JACINTO NÚÑEZ (2007), indica a :<sup>11</sup>

- ROEMER, M.I Y MONTOYA AGUILAR, C.; OMS, (1988), manifiestan: "Desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

- GILMORE, C.M.; MORAES NOVAES, H. (1996), indica: "La calidad de asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados".

---

<sup>10</sup> MINSAL, "Salud para todos en el año 2015".

<sup>11</sup> JACINTO NÚÑEZ, Jose Luis, (2007) "Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM". pag 86

➤ CAMARENA, M.L. (2001), indica: "la calidad en el sector salud, se define como la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea esto en el ámbito individual como en el social. Si los servicios tienen alta calidad, eso significa que podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud".

- **Características**

ALQUIPA MENDOZA (2003) Indica que:<sup>12</sup>

-BRUCE, ha identificado seis características para considerarse servicios de calidad. Estos son:

1. Disponibilidad permanente y oferta del servicio.
2. Información al cliente.
3. Capacidad técnica de los prestadores de servicios.
4. Relaciones interpersonales con el cliente.
5. Mecanismos de seguimiento del cliente.
6. constelación y organización de los servicios

- **Elementos de análisis**

Según DONABEDIAN; existen tres componentes importantes:

1. **Componente técnico:** como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación

---

<sup>12</sup> ALQUIPA MENDOZA, Ana Cecilia (2003)

de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.

**2. Componente interpersonal:** muy importante la relación paciente-profesional de salud.

**3. Componente del entorno:** como expresión de la importancia que tiene para la atención el marco en el cual esta se desarrolla es decir, el medio del centro hospitalario.

#### • Dimensiones

Según la Metodología de estudio de la calidad en el usuario Externo MINSA 2007, a través del Instrumento de medición de la calidad, Lo categoriza dentro de seis dimensiones, presenta:<sup>13</sup>

#### 1. Capacidades Medicas

• **Competencia profesional:** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo.

Por Ejemplo: para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y

---

<sup>13</sup> Documento técnico: "Metodología para el estudio del clima organizacional" RM N° 623-2008 MINSA.

la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no clínicos.

## **2. Tiempo**

- **Acceso a los servicios:** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizaron el uso eficaz de los servicios de atención de salud. esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional cultural o lingüística.

## **3. Trato del personal**

- **Satisfacción del cliente:** La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y comprensión. La

manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

#### **4. Aspectos tangibles**

- **Aceptabilidad de los servicios:** Es proporcionar los que realmente requiere el usuario para garantizar la efectividad.

#### **5. Limpieza**

#### **6. Privacidad/seguridad**

- **Seguridad:** La seguridad como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

- **Perspectivas del significado de calidad**

DI PRETE BROWN, Lori; MILLER FRANCO LYNNE y otros, indican: "Las definiciones y dimensiones explicadas anteriormente constituyen un marco teórico amplio en el que se pueden incluir casi todos los aspectos del desempeño del sistema de salud".

Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes, proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de la atención desde sus puntos de vista únicos. ¿Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades y los pacientes que dependen de ella, los clínicos que la suministran y los gerentes y administradores que la supervisan?

### **1. El paciente**

Involucra desde su percepción de satisfacción, porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad. aquí los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos.

### **2. Los profesionales de salud**

Para los profesionales de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que

se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad.

### **3. El administrador de servicios de salud**

También participa en la prestación de servicios de atención, siendo la atención de calidad importante en su trabajo diario. Aquí encontramos aquellas dimensiones como: acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia: principales aspectos de la calidad.

#### **1.2.2.6. LA PERCEPCIÓN**

Se refiere a las experiencias inmediatas básicas generadas por estímulos. Incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización.

- **Calidad según percepción del usuario**

La calidad como se percibe será siempre un elemento preponderante subjetivo de muy difícil control. Aún cuando el producto o servicio obedece a normas controladas en cuanto a la calidad intrínseca, podemos provocar reacciones diferentes. Estas provienen de múltiples orígenes tales como cultura y prejuicios.

- ◆ CONCAMIN (2002); Que describe al usuario : "Es un ser pensante y racional y algunas veces completamente irracional, además de caprichoso, vulnerable, cambiante, innovador, exigente, sujeto a las modas, aceptación social, publicidad, novedad"<sup>14</sup>

### **1.2.2.7. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

En el Perú, Según la ley N 27669, Artículo 3 señala al Ámbito de la Profesión de Enfermería en las áreas: "Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación".

El MINSA desarrolla las funciones de enfermería en dos grandes áreas de trabajo: Hospitalaria y comunitaria. En la Primera se llevan a cabo desde la práctica, cuando la enfermera está desarrollando sus servicios, está necesitando un proceso: para planificar, organizar, dirigir y evaluar las acciones derivadas de la función propia del profesional, por lo tanto lo que aplica en la práctica es la teoría de la administración.

La enfermera ubicada en el área hospitalaria, se mantiene con los nuevos procesos de abordajes y políticas de salud actuales, para un eficaz regir laboral, cuyo uno de los principios básicos durante

---

<sup>14</sup>ALVAREZ FLORES, Marylena; SOLARI SALINAS, María (2002), "calidad de atención según satisfacción del cliente externo en el servicio de emergencia" H.H.U.T pag.25

(2010-2020): "Calidad de Atención en Salud"; Política dirigida en las acciones de promoción, prevención, atención a la persona, familia y comunidad, e interrelación con el medio.

Según la OMS, "Los enfermeros son una importante fuerza social en la comunidad, considerándolos como un grupo imprescindible para conseguir los cambios esenciales en los cuidados de salud, por que los enfermeros son un grupo numeroso, con capacidad de estar representando en todos los grupos sociales y con capacidad de ejercer influencia social".<sup>15</sup>

VICENTE, Matilde Celma (2007), indica que; "Las intervenciones de enfermería en los procesos asistenciales, esta debe realizar una revisión sistemática de la evidencia científica y valores de su aplicación en los contextos concretos, en este caso tenemos el proceso de atención de enfermería (PAE), este instrumento de atención de enfermería, ya que esta es una herramienta valida y adecuada para dar respuesta a las necesidades de calidad y heterogeneidad de los clientes".<sup>16</sup>

En la actualidad una parte importante del ejercer hospitalaria corresponde a la gestión de unidades de enfermería, implícitas en todos los procesos. En los hospitales en general así como en atención, es así que enfermería suponen aproximadamente el 24%

---

<sup>15</sup> OMS "Conferencia general del profesional".

<sup>16</sup> VICENTE, Matilde Celma(2007)"cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras" pag.89

de plantilla y esto demuestra el peso de sus actividades y su implicancia en la asignación de recursos.

#### • **MODELO DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN**

Tenemos; En 1952, **Hildegart Peplau**, modelo de relaciones interpersonales señala: "Las condiciones interpersonales y psicológicas interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal".

PEPLAU, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Este modelo, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda

necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la percepción de la cultura organizacional del personal profesional, no profesional y, administrativo de consultorios externos y su relación con la calidad de atención percibida por el usuario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar el nivel de percepción de las dimensiones de la cultura organizacional (conflicto y cooperación identidad, motivación) del personal profesional, no profesional y, administrativo de consultorios externos que laboran en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2010.
- Identificar las dimensiones de la calidad de atención (aspectos tangibles, capacidades medicas, tiempo de atención, seguridad/privacidad, trato, higiene) percibida por el usuario de consultorios externos en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2010.
- Determinar la relación entre la cultura organizacional percibida por el personal profesional, no profesional y, administrativo de consultorios externos y la calidad de atención percibida por el usuario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010.

### **1.3.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación se realiza con el fin de conocer en forma científica y sistemática las opiniones y percepciones del personal profesional, no profesional, administrativos y usuarios. Acerca de como ellos perciben la cultura organizacional y la calidad de atención respectivamente, la OMS; Señala: "Que el equipo de salud para cumplir sus funciones se rige a través de normas para poder lograr la satisfacción de ellos mismos y de los usuarios". También define que: "Los profesionales de enfermería son una importante fuerza social en la comunidad, considerándolos como un grupo imprescindible para conseguir los cambios esenciales en los cuidados de salud, con capacidad de ejercer influencia social". En este contexto los resultados obtenidos en el presente trabajo servirán para elaborar planes que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano que labora en el H.H.U de Tacna 2010.

## **1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

- La percepción de la cultura organizacional del personal asistencial profesional, no profesional Y, administrativo de consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue se relacionan significativamente con la calidad de atención percibida por los usuarios.

## 1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

### • VARIABLE INDEPENDIENTE:

✓ **CULTURA ORGANIZACIONAL** Según la OMS: "Es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común.

### ✓ **DIMENSIONES:**

- Conflicto y cooperación
- Identidad
- Motivación

### ✓ **CATEGORIAS DE RENDIMIENTO:**

#### ◆ **Cultura Saludable:**

Comportamiento dirigido por los objetivos de la organización, llegando a convertirse en una cultura productiva eficiente. (Saludable (111 – 150)).

#### ◆ **Cultura medianamente saludable:**

Comportamiento influenciado por percepciones positivas y negativas. (Medianamente saludable (71 – 110)).

#### ◆ **Cultura no saludable:**

Comportamiento dirigido por la inestabilidad de la organización, llegando a convertirse en una cultura improductiva e ineficiente. (No saludable(30 - 70)).

- ✓ **NATURALEZA:** Cuantitativa
  
- ✓ **FORMA DE MEDICIÓN:** Directa
  
- ✓ **ESCALAS DE MEDICION:** Intervalo (Likert)
  
- ✓ **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:** Encuesta
  
- ✓ **DESCRIPCION DE LA ESCALA:**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo

• **VARIABLE DEPENDIENTE:**

✓ **CALIDAD DE ATENCIÓN:** Como lo percibe el cliente, único juez, que describe el grado y dirección, de la discrepancia entre las percepciones de la atención en los servicios, el cual será medido con una encuesta validada en los sujetos de estudio.

✓ **DIMENSIONES:**

1. Aspectos tangibles
2. Tiempo
3. Seguridad/Privacidad
4. Trato del personal
5. Higiene
6. Capacidades medicas

✓ **CATEGORIAS DE RENDIMIENTO:**

- Mala(muy mala-mala)
- Regular(regular)
- Buena(muy buena-buena)

✓ **NATURALEZA:** Cuantitativa

✓ **FORMA DE MEDICIÓN:** Directa

✓ **ESCALAS DE MEDICIÓN:** Intervalo (Likert)

✓ **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:** Encuesta

✓ **DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA:**

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUB INDICADORES	MEDICION
CULTURA ORGANIZACIONAL	Según la OMS: "Es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común.	Conflicto y cooperación	Nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• competencia.</li> <li>• Relaciones Interpersonales</li> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Cooperación</li> <li>• compañerismo</li> </ul>	• Cultura saludable	• 110-150
		Identidad	Sentimiento de pertenencia a la organización y que es un Elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés grupal</li> <li>• Compromiso</li> <li>• Esfuerzo</li> <li>• Empatía</li> <li>• confianza</li> </ul>	• Cultura medianamente saludable	• 71-110
		Motivación	Condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente externo agradable</li> <li>• Trato</li> <li>• Apoyo</li> <li>• Capacidad profesional</li> <li>• Importancia profesional</li> </ul>	• Cultura no saludable	• 30-70

VARIABLE	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	MEDICIÓN	ESCALAS DE MEDICIÓN
<b>CALIDAD DE ATENCION</b>	Respuesta del usuario a la pregunta en general ¿Cómo califica la calidad de atención? el cual será medido con un instrumento y dicha validada por los sujetos de estudio.	Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipos</li> <li>▪ Apariencia</li> <li>▪ Señalización</li> <li>▪ Confort</li> </ul>	• Buena	• 146 - 190	1. Muy mala
		Tiempo (Acceso a los servicios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospitalización –rapidez</li> <li>▪ Caja</li> <li>▪ Enfermería</li> <li>▪ Farmacia</li> <li>▪ Servicios/diagnósticos</li> </ul>	• Regular	• 132 - 145	2. Mala
		Seguridad/Privacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacidad de atención</li> </ul>	• Mala	• 101 - 131	3. Regular
						4. Buena
						5. Muy buena

		Trato de personal(Satisfacción del cliente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caja/admisión</li> <li>▪ Medico</li> <li>▪ Enfermería</li> <li>▪ Auxiliar de enfermería</li> <li>▪ laboratorio</li> </ul>			
		Capacidad medica(Competencia Profesional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explicación del diagnostico</li> <li>▪ Explicación del tratamiento</li> <li>▪ Explicación del examen</li> <li>▪ Capacidad de comunicación</li> <li>▪ Respuesta a interrogante</li> <li>▪ Conocimiento de la enfermedad</li> <li>▪ Dedicación al paciente</li> </ul>			
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limpieza local</li> </ul>			

## **CAPITULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

Es de tipo descriptivo, por que estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

Es correlacional, porque estudia la relación entre las variables de interés en una misma muestra.

Es de corte transversal, porque estudia a los sujetos de diferentes edades en un mismo momento.

#### **2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en Consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010.

## **2.3. POBLACIÓN**

### **2.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

#### **⊕ Servidores de salud:**

- ✓ El Personal asistencial profesional (30).-
  - Medico:17
  - Enfermería :07
  - Obstetrix:04
  
- ✓ Personal asistencial no profesional.-
  - Personal técnico de enfermería :16
  - Personal de apoyo :01
  - Personal de CADES:02
  
- ✓ Personal administrativo:(06)

Total de servidores de salud: 55.

#### **⊕ Los Usuarios :**

Constituida por 272, atendidos durante el mes de octubre.

### **2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal asistencial profesional, no profesional y, administrativos asistentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Trabajadores que acepten participar en el estudio.
- Usuarios de Ambos sexos mayores de 18 años.
- Turno diurno, de lunes a viernes.

### **2.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ◆ Profesionales, no profesionales y, administrativos de salud que no estén presentes el día de aplicación del instrumento
- ◆ Profesionales multidisciplinarios de otros servicios.
- ◆ Trabajadores que no acepten o se nieguen al llenado de los instrumentos.
- ◆ Internos y practicantes de formación profesional de las distintas universidades e institutos superiores.
- ◆ Pacientes con imposibilidad a referir datos coherentes (enfermedades traumáticas – graves).
- ◆ Pacientes que acuden por emergencia.

- ◆ Usuarios que no acepten o se nieguen al llenado del instrumento.
- ◆ Turno tarde, fin de semana.

## **2.4. FUENTES DE INFORMACIÓN**

### **2.4.1. CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS**

La confiabilidad de los instrumentos para medir la cultura organizacional y la calidad de atención se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con la correlación de Pearson.

### **2.4.2. INSTRUMENTOS**

Para obtener la información se utilizó 02 cuestionarios, ambos auto administrados, siendo estos:

- Cuestionario de medición de la cultura organizacional-MINSA (ANEXO 01).
- Cuestionario de medición de la calidad de atención al usuario externo-MINSA (ANEXO 02).

Para la medición de los instrumentos indicados,

**Se utiliza la ESCALA DE LIKERT:**

Este importante escala es la que se ha tomado en cuenta para la realización de la investigación, esta escala de actitudes la ideó RENSIS LIKERT en 1932 basada en las

escalas de THURSTONE, es así como creo el método sigma de puntuación.

♥ **Criterios en la elaboración de los ítem de la escala**

Normas que propuso el autor EDWARDS, que cita el autor JORGE PARDUA 1979 libro técnicas de investigación aplicada a las ciencias sociales:

- Evitar frases que se refieran al pasado en vez del presente.
- Evitar frases que puedan ser interpretadas como hechos ya dados.
- Evitar frases que puedan ser interpretadas en más de un sentido es decir en ítems ambiguos,
- Evitar frases que no tengan relación con el objeto del estudio- ítem irrelevante
- Evitar frases con las cuales la mayoría o casi nadie estaría de acuerdo
- Los ítems en la escala deben formularse según expresen actitudes o juicios favorables o desfavorables con respecto a la actitud
- Utilizar lenguaje claro y sencillo.
- Reactivos cortos de no más de 20 palabras salvo en casos excepcionales.
- Cada reactivo debe contener una sola idea o fares lógica

- Evitar palabras que implican universalidad como todos siempre ninguno, nunca, etc.
- Evitar el empleo de palabras que puedan provocar equívocos y el empleo de frases negativas complejas.
- Combinar los ítems formulados positivos y negativos en una proporción aproximadamente 50 a 50 %.

## **2.5 PROCEDIMIENTO**

- Para la realización de la prueba piloto se coordinó con la respectiva dirección en consultorios externos de ESSALUD, siendo una entidad con características similares a la población de estudio, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada a dichos instrumentos.
- Para la recolección de datos se hicieron las coordinaciones respectivas con el director de dicho Nosocomio y Jefe de servicio de consultorios externos.
- Para la aplicación de los instrumentos se procura tener un ambiente de privacidad, confidencialidad, utilizando aproximadamente 5-10 para su aplicación.
- Los instrumentos destinados para el estudio de investigación fueron validados con el apoyo y asesoramiento de tres

profesionales: Dos Magister en Enfermería y el apoyo de un estadístico en Salud.

## 2.5. CONFIABILIDAD

Fue a través del coeficiente Alpha de Cronbach, aplicada en la prueba piloto, con el siguiente resultado:

ESTILOS DE VIDA		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	0,8	30
2	CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	0,6	33

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

## 2.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recopilados serán procesados por el Software SPSS v. 18.0 para Windows (Paquete para Ciencias Sociales). En la interpretación de la información dirigida a la comprobación de la hipótesis se usará la Rho de Spearman según corresponda; además se utilizará patrones de

calificación simple como la tabulación nominal con valores absolutos y frecuencia relativa simple.

La presentación de los resultados se hará a través de cuadros estadísticos de contingencia, de una, doble o más entradas, complementados con representaciones gráficas de acuerdo a las variables analizadas.

## **CAPITULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1.RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la correlación de pearson.

**CUADRO N° 01**

**PERCEPCIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN EL**

**PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL**

**HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2010**

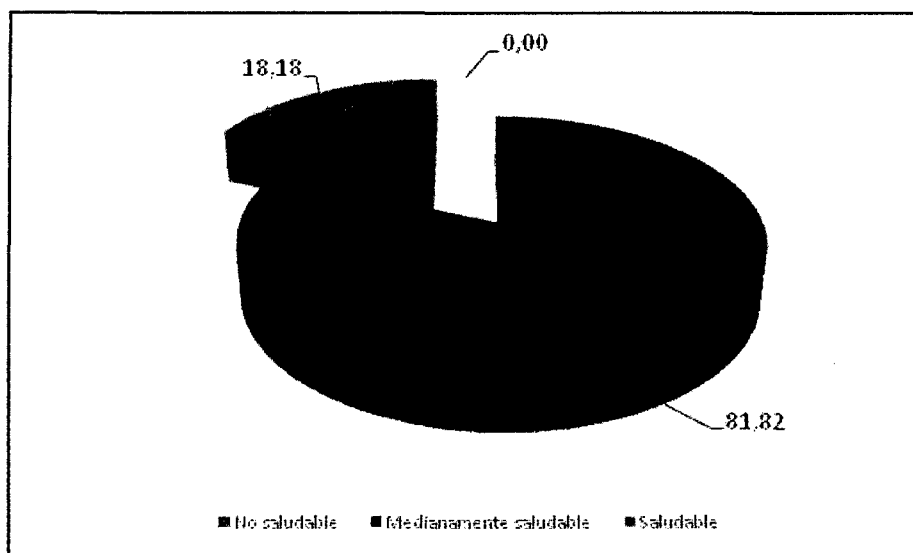
<b>Cultura Organizacional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No saludable	0	0,00
Medianamente saludable	45	81,82
Saludable	10	18,18
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**Descripción:**

Mencionamos que de 55 servidores, entre profesionales, no profesionales y administrativos de consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue Tacna, ninguno evidenció una cultura organizacional no saludable, sin embargo, llama la atención que el 81,12% tuvieron una cultura medianamente saludable y una minoría de 18,18%, calificaron con una cultura saludable.

**GRÁFICO Nº 1**



Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**CUADRO N° 02**  
**DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL**  
**DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS**  
**DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE**  
**TACNA - 2010**

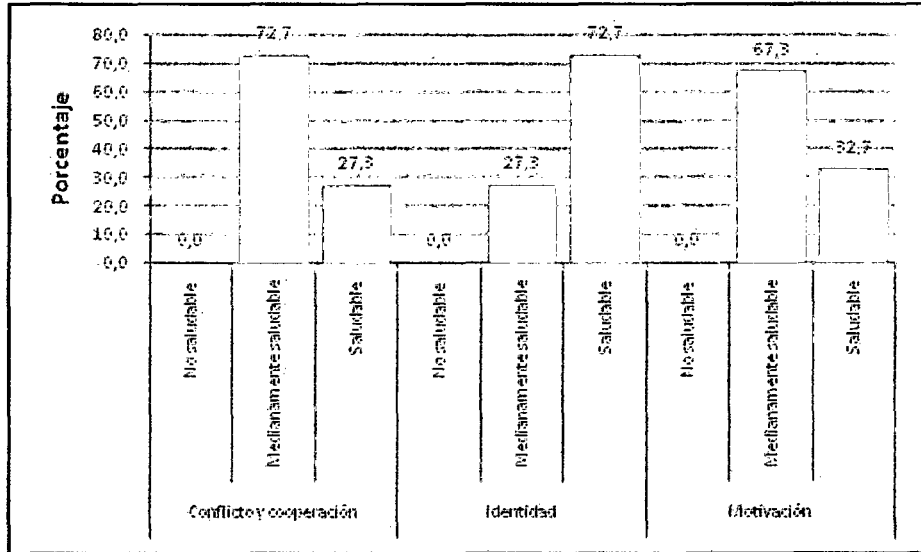
Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conflicto y cooperación</b>		
No saludable	0	0,00
Medianamente saludable	40	72,73
Saludable	15	27,27
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
<b>Identidad</b>		
No saludable	0	0,00
Medianamente saludable	15	27,27
Saludable	40	72,73
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
<b>Motivación</b>		
No saludable	0	0,00
Medianamente saludable	37	67,27
Saludable	18	32,73
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**Descripción:**

En el **CUADRO N° 02**, se observa que la frecuencia de la primera dimensión, conflicto y cooperación fue medianamente saludable con 72,73%. A diferencia de la segunda dimensión; Identidad, el personal encuestado manifestó tener una actitud saludable con 72,73%. La tercera dimensión; Motivación, fue medianamente saludable con 67,27%.

GRÁFICO Nº 02



Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**CUADRO N° 03**  
**PERSEPCION DE LA DIMENSIÓN DE CONFLICTO Y COOPERACIÓN**  
**SEGÚN TIPO DE PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS**  
**EXTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE**  
**TACNA– 2010**

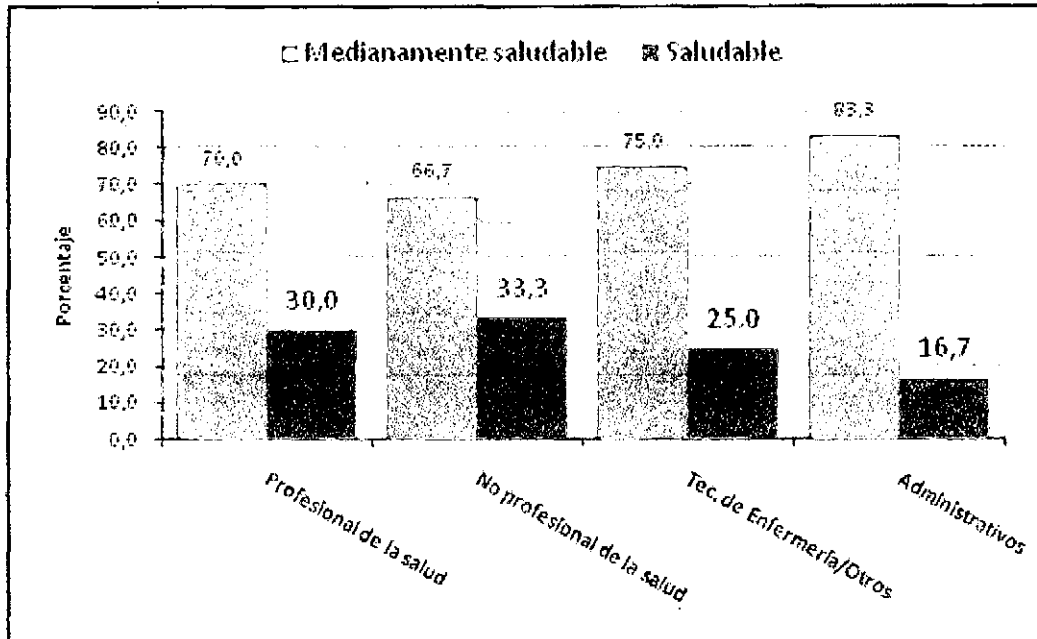
Clasificación de personal de salud	Conflicto y cooperación				Total	
	Medianamente saludable		Saludable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesional de la salud	21	70,00	9	30,00	30	54,55
Técnico de enfermería	12	75,00	4	25,00	16	29,09
No profesional de la salud	2	66,67	1	33,33	3	5,45
Administrativos	5	83,33	1	16,67	6	10,91
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>72,73</b>	<b>15</b>	<b>27,27</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**Descripción:**

En el **CUADRO N° 03**, expresamos la dimensión de conflicto y cooperación; manifestando una actitud medianamente saludable el personal técnico de enfermería/otros con 75%. Mientras lo que se obtuvo ante una actitud saludable minoritaria se presenta con el personal administrativo con 16,67%.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**CUADRO N° 04**

**PERCEPCION DE LA DIMENSIÓN IDENTIDAD SEGÚN TIPO DE**

**PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS**

**DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2010**

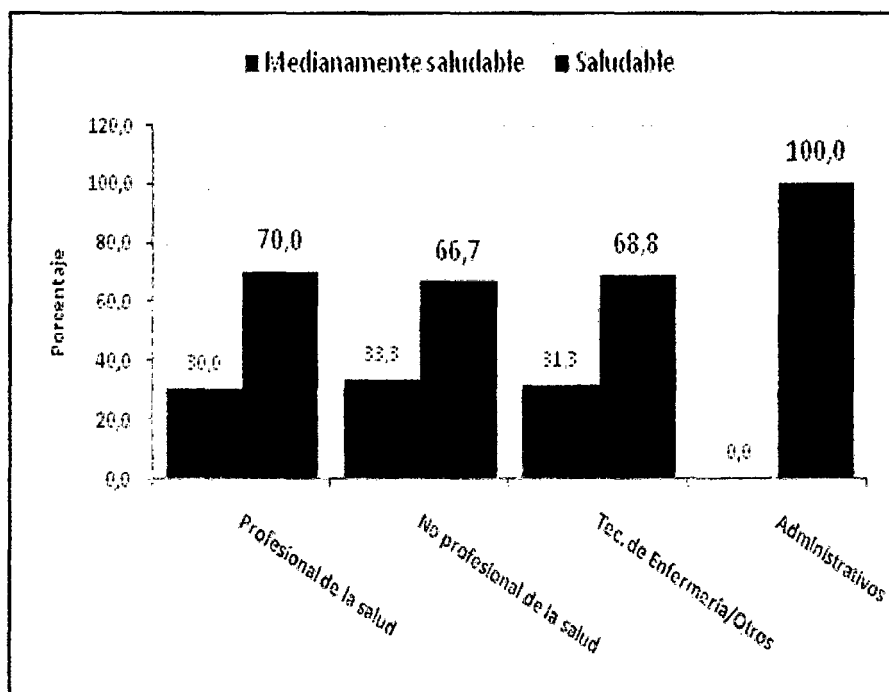
Clasificación de personal de salud	Identidad				Total	
	Medianamente saludable		Saludable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesional de la salud	9	30,00	21	70,00	30	54,55
Técnico de enfermería	5	31,25	11	68,75	16	29,09
No profesional de salud	1	33,33	2	66,67	3	5,45
Administrativos	0	0,00	6	100,00	6	10,91
Total	15	27,27	40	72,73	55	100,00

Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**Descripción:**

En el **CUADRO N° 04**, expresamos la dimensión de identidad; teniendo una actitud medianamente saludable, tenemos en los no profesionales de la salud con 33,33% seguido por el profesional técnico de enfermería/otros con 31,25%.Mostrando una actitud saludable menor, lo obtenemos a través de los no profesionales de la salud con 66,67%.

**GRÁFICO N° 04**



Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**CUADRO N° 05**

**PERCEPCION DE DIMENSIÓN MOTIVACIÓN SEGÚN TIPO DE**

**PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS**

**DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2010**

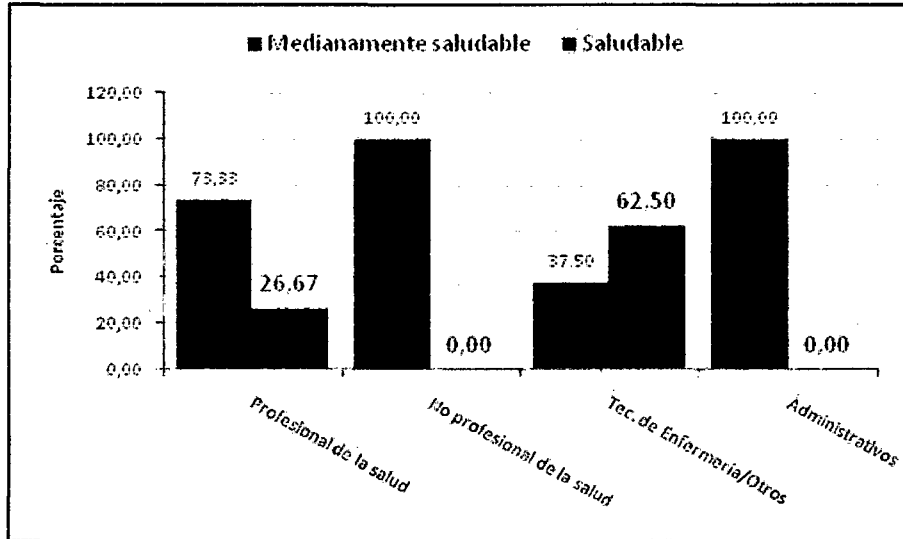
Clasificación de personal de salud	Motivación				Total	
	Medianamente saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Profesional de la salud	22	73,33	8	26,67	30	54,55
Técnico de enfermería	6	37,50	10	62,50	16	29,09
No profesional de salud	3	100,00	0	0,00	3	5,45
Administrativos	6	100,00	0	0,00	6	10,91
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>67,27</b>	<b>18</b>	<b>32,73</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**Descripción:**

**CUADRO N° 05**, expresamos la dimensión de motivación, mostrando un resultado equivalente con una actitud medianamente saludable, en los no profesionales y personal administrativo con un 100%.Seguido por los técnicos de enfermería/otros con 37,50%.Reflejado una ausencia de una actitud saludable tenemos a los no profesionales de la salud y personal administrativo, seguido por los profesional de la salud con un 26,67%.

**GRÁFICO N° 05**



Fuente: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico /Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional Lima- 2009.

**CUADRO N° 06**

**CARACTERISTICAS GENERALES DEL USUARIO ATENDIDO EN  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA - 2010**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de cliente</b>		
Usuario	227	83.46
Acompañante	45	16.54
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	111	40.81
Femenino	161	59.19
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Edad (años)</b>		
15-24	53	19.49
25-34	77	28.31
35-44	69	25.37
45-54	41	15.07
55-64	14	5.15
65-74	12	4.41
75-84	6	2.21
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Ninguno	8	2.94
Primaria	64	23.53
Secundaria	153	56.25
Superior	47	17.28
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2007

### **Descripción:**

En el **CUADRO N° 06**, señalamos las características generales, dentro de esta tenemos: Primero El tipo de cliente, sexo, edad y grado de instrucción; de los usuarios atendidos en los servicios de consultorios externos. El tipo de cliente, se presenta como usuario mismo 83,46%, y un 16,54% como acompañante, el usuario atendido en dichos servicios es femenino con un 59,19% y una población masculina de 40,81%, respecto a la edad de dichos usuarios se oscila en mayor porcentaje y número entre la población adulta joven a media 25-34 años 28,31%, mientras una población de usuarios adulta mayor entre 65-74 años 4.41% con menor porcentaje; Por último el grado de instrucción que presentan un grado de nivel Secundaria con 56,25% seguido por el nivel primario con 23,53%, grado superior de 17,28% y no cuenta con ninguna instrucción 2,94%.

**CUADRO N° 07**

**DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA  
PERCEPCION DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2010**

<b>Dimensiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>		
Mala	111	40,81
Regular	158	58,09
Buena	3	1,10
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>CAPACIDADES MEDICAS</b>		
Mala	150	58,46
Regular	111	40,81
Buena	2	0,74
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>TRATO</b>		
Mala	60	22,06
Regular	201	73,90
Buena	11	4,04
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>TIEMPO</b>		
Mala	190	69,85
Regular	82	30,15
Buena	0	0,00
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>ACCESIBILIDAD</b>		
Mala	55	20,22
Regular	130	47,79
Buena	87	31,99
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>HIGIENE</b>		
Mala	12	4,41
Regular	92	33,82
Buena	168	61,76
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>
<b>PRIVACIDAD/SEGURIDAD</b>		
Mala	173	63,60

Regular	73	26,84
Buena	26	9,56
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2007

**Descripción:**

En el CUADRO N°07, se observa que la frecuencia de la primera dimensión, aspectos tangibles, está manifestado por 58,09% con una actitud regular, la dimensión de capacidades médicas se presenta con una condición mala de 58,46%, el trato del profesional fue regular con 73,90%. El tiempo de atención se presenta con una actitud percibida de mala con 69,85%, seguido por la accesibilidad mostrando una condición regular con 47,79%, la higiene con una percepción buena de 61,67%, la privacidad/seguridad percibida de mala con 63,60%.

**CUADRO N° 08**

**DESCRIPCION DE LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO EN  
LAS CAPACIDADES MÉDICAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE**

**TACNA – 2010**

<b>Capacidades médicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Explicación del Diagnóstico</b>		
SI	216	79.41
NO	56	20.59
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Explicación del Tratamiento</b>		
SI	219	80.51
NO	53	19.49
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Explicación de Exámenes</b>		
SI	187	68.75
NO	85	31.25
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Capacidad de Comunicación</b>		
Nada	139	51.10
Una parte	111	40.81
Todo	22	8.09
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Respuestas a Interrogantes</b>		
No hice preguntas	140	51.47
Ninguna	96	35.29
Algunas	11	4.04
Todas	25	9.19
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Conocimiento de la Enfermedad</b>		
No conocía	44	16.18
Casi nada	199	73.16
Algo	23	8.46
Bien	4	1.47

Muy bien	2	0.74
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>
<b>Dedicación al paciente</b>		
Muy breve	9	3.31
Breve	159	58.46
Adecuado	68	25.00
Excesivo	36	13.24
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2007

### **Descripción:**

En el **CUADRO N° 08**, mostramos la descripción de la tercera dimensión de calidad, según la percepción del usuario, capacidades medicas(Explicación del diagnostico, explicación del tratamiento, explicación de exámenes, capacidad de comunicación, respuesta a interrogantes, conocimiento de la enfermedad, dedicación al paciente) se manifiesta con un mayor porcentaje ausencia en la capacidad de comunicación, representado por un nada con 51,10%,seguido por una parte con 40,81%.En el conocimiento de la enfermedad se resalta con un casi nada con 73,16%,algo con 8,46%.Dedicacion al paciente con un 58,46% y muy breve de 3,31%.

**CUADRO N° 09**

**PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO DEL TRATO QUE RECIBE  
DEL PERSONAL DE SALUD EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA – 2010**

<b>TRATO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PROFESIONAL MEDICO</b>		
Muy mal	11	4,04
Mal	179	65,81
Regular	65	23,90
Bien	14	5,15
Muy bien	3	1,10
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>
<b>PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b>		
Muy mal	50	18,38
Mal	44	16,18
Regular	82	30,15
Bien	39	14,34
Muy bien	57	20,96
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>
<b>PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>		
Muy mal	52	19,12
Mal	74	27,21
Regular	86	31,62
Bien	24	8,82
Muy bien	36	13,24
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>
<b>PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA/</b>		
Muy mal	31	11,40
Mal	127	46,69
Regular	84	30,88
Bien	25	9,19
Muy bien	5	1,84
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>
<b>PERSONAL ADIMINISTRATIVO/NO PROFESIONAL DE SALUD</b>		
Muy mal	6	2,21

Mal	59	21,69
Regular	194	71,32
Bien	10	3,68
Muy bien	3	1,10
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2007

### **Descripción:**

En el **CUADRO N° 09**, Mostramos la cuarta dimensión de calidad según la percepción del usuario, trato (Profesional médico, profesional de enfermería, profesional de obstetricia, personal técnico, personal administrativo/no profesional) tenemos con mayor porcentaje al mal trato recibido por: el profesional médico de 65,81%,seguido por el personal técnico con 46,69% y una percepción de regular trato, tenemos al profesional de enfermería con 30,15%;seguido por obstetricia con 31,62% y con 71,32% por el personal administrativo/no profesional.

## CUADRO N° 10

### PERCEPCION DE LA ACCECIBILIDAD DEL USUARIO EXTERNO PARA LLEGAR AL HOSPITAL HIPÓLITO DE TACNA – 2010

Accesibilidad	N°	%
<b>Tiempo que demora para llegar al HHU</b>		
01 a 05 min	9	3,31
06 a 15 min	78	28,68
16 a 30 min	130	47,79
31 min a 1 hora	44	16,18
1 hora a más	11	4,04
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2007

#### Descripción:

El CUADRO N° 10, Mostramos la sexta dimensión de calidad según la percepción del usuario, accesibilidad, con un porcentaje mayor de tiempo en 16 a 30 min. Con 47,79%, seguido en 06 a 15 min. Con 28,68%, de 31 min. A 1 hora con 16,18%, y de 1 hora a mas con 01 a 05 min de 4,04% y 3,31% respectivamente.

**CUADRO N° 11**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCION DE CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD Y LA SATISFACCION PERCIBIDA POR EL USUARIO ATENDIDO EN C.E. HOSPITAL H.U.TACNA**

**2010**

<b>Cultura Organizacional-PS y Percepción del usuario</b>	<b>Cultura organizacional</b>		<b>Satisfacción del usuario</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
saludable / satisfecho	10	18,18	91	33,46
medianamente saludable/insatisfacción media	45	81,82	164	60,29
no saludable /insatisfacción alta	0	0,00	17	6,25
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>

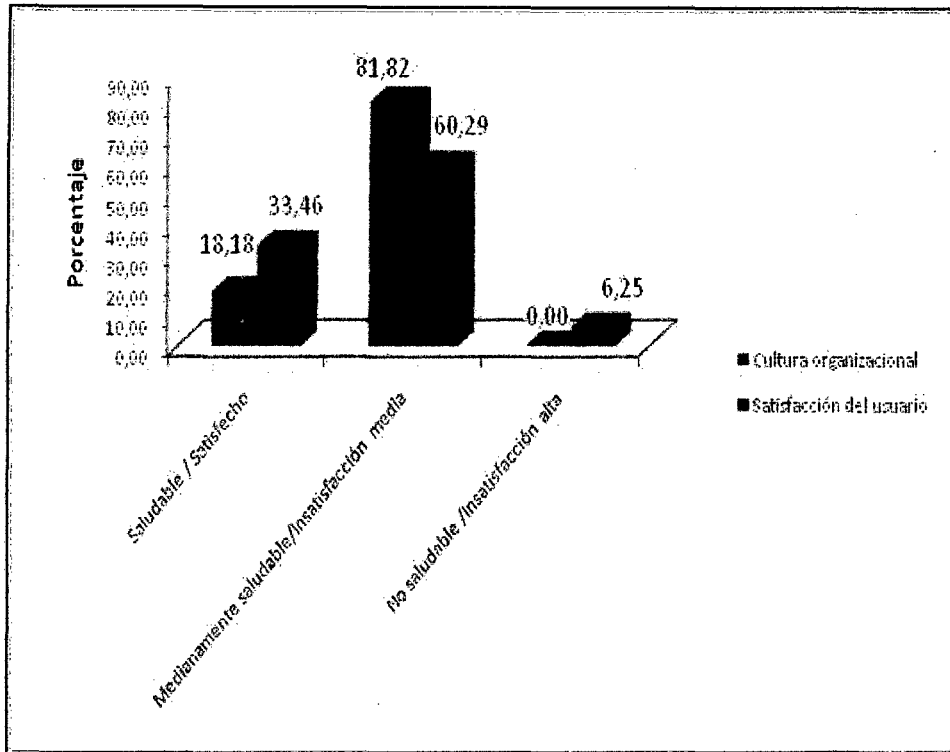
Correlación de Pearson       $r = 0,9510$

### **Descripción:**

En el **CUADRO N° 11**, analizamos la relación de la cultura organizacional del personal de salud con la percepción de calidad de atención del usuario externo, cabe destacar que la gran mayoría del personal presenta una cultura medianamente saludable con 81,82%, observando , un resultado similar con la percepción de los usuarios con un 60% que manifestaron una percepción de insatisfacción media; también es importante denotar que un grupo de 18,18% de personal de salud se encontraron con una cultura saludable y al comparar con su par, aparentemente se observa un aumento de la percepción de calidad de atención en usuarios satisfechos con 33,46%. Por otro lado, tenemos que ningún personal de salud evidenció una cultura no saludable, situación que guarda similar relación con la poca presencia de 6,25% de usuarios con alta insatisfacción.

Al aplicar la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, encontramos una elevada correlación directa positiva entre estas dos variables ( $r = 0,95$ ), lo que quiere decir, que en la medida se presenta una gran proporción de relación con el personal de salud que mostrando una cultura organizacional saludable, medianamente saludable o no saludable, aumenta en proporción la percepción de usuarios satisfechos, con insatisfacción media y alta.

GRÁFICO N° 11



## DISCUSIÓN

En nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio.

En el análisis de las evidencias encontradas, en cuanto a las variables de estudio, se obtuvo una alta tasa de respuesta, dado que el 100% del universo poblacional respondieron adecuadamente los instrumentos. Por lo que consideramos que los resultados a los que hemos llegado reflejan de forma real la situación que existe en los servicios de consultorios externos del hospital Hipolito Unanue de Tacna.

En nuestro país, Hoy en día, los usuarios que acuden a atenderse por primera vez, regularmente o consecutivamente, a causa de una patología o control; en un Hospital, se señala que existe, una interacción, entre los usuarios y los prestadores de salud; que brindan su atención en dicho servicios; esto influye directa e indirectamente en el estado anímico-social del usuario que recibe la atención brindada.

Esto simboliza el resultado que se muestra dentro de una organización, cuyo interior se desarrolla un conjunto de normas, valores, creencias, que intervienen significativamente en su desarrollo óptimo e integrado de todos aquellos elementos que conforman dicha organización.

La atención en salud tomada por el usuario, refleja de lo que acontece, al interior de una organización. Cuya dinámica consiste en las actividades

que desarrollan los participantes de manera individual, colectiva; este atribuye a definir la esencia, que es la cultura.

La cultura de una organización, constituye un factor importante en el desarrollo de la organización, que conlleva a un comportamiento por manifestar (como prestador de salud), manifestado (usuario).

En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la percepción de la cultura organizacional del personal profesional, no profesional y, administrativo de consultorios externos y su relación con la calidad de atención percibida por el usuario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010.

El **CUADRO N° 01**, nos muestra que la percepción de cultura organizacional, del personal profesionales, no profesionales ,administrativos de consultorios externos del hospital Hipólito Unanue Tacna, ninguna evidenció una cultura organizacional no saludable, sin embargo, llama la atención que el 81,12%, tuvieron una cultura medianamente saludable y una minoría de 18,18%, calificaron con una cultura saludable. Esta cifra es preocupante porque conlleva a un análisis detallado, del desarrollo de la cultura, debido a que esta es el modelo que se demuestra en la atención percibida por el usuario, teniendo en cuenta lo indicado por MSC.HERNÁNDEZ JUNCOI; Varna y Dr. QUINTANA TÁPANES C. Iázaro (2008) sustentando que dentro de una organización, su cultura organizacional no responden a una cultura de servicio de

excelencia, esto puede influenciar en el nivel de desempeño individual y organizacional, lo que afecta la calidad del servicio que se brinda y la satisfacción del cliente externo.

Podemos analizar que en una organización, si no existen las condiciones necesarias, optimas, para una mejora de la cultura, esta será propensa a ser en un futuro una debilidad y posterior una amenaza para la institución, y por lo cual se confirma que influirá esta, en el nivel de la prestación del servicio al usuario.

Para el estudio del nivel de cultura se deberá conocer las dimensiones que llevan al respectivo estudio; en el **CUADRO N° 02** ,nos muestra la dimensión; de conflicto y cooperación, donde nos demuestra una conducta no saludable entre los integrantes de la organización, pero sí, una actitud medianamente saludable con 72,73%, esta frecuencia simbolizaría, que casi no existe colaboración,apoyo,unión entre el personal que significaría una posible amenaza en la percepción de la calidad de atención ; También tenemos la dimensión de identidad, la mayoría obtuvo una conducta medianamente saludable con 72,73%,percibiendo que el personal quien conforma, no comparte totalmente o estaría en casi desacuerdo con las metas de la organización, esto desempeñaría una fortaleza en el seguir de la organización a conseguir una percepción de la cultura optima; como lo señala PALACIOS, Irene (2007) "CONCEPTOS Y PERCEPCIÓN A LA

CULTURA ORGANIZACIONAL DE ENFERMERIA”;indicando que todo personal que sienta identificado con su entorno permitirá una percepción de una cultura positiva en la organización; la dimensión de motivación fue medianamente saludable en 67,27%.se demuestra que en el interior de la organización no existe totalmente estímulos que conlleven al personal a establecer esfuerzos en su desempeño laboral, lo que indicaría la posibilidad, de un escaso desempeño del gerente, ante la implementación de planes estratégicos a nivel interno.

Según Beltrán Hernández J. y Trujillo Reach M.E\_(2002); El recurso más valioso es el ser humano por lo que es necesario prestarle una especial atención en cuanto a su selección, motivación, superación, permanencia y estimulación material y moral, premiando los resultados. Esto refiere que además de la necesidad de trabajar para lograr una dirección participativa que incluya la intervención activa de los trabajadores tenga el fin de complementar la institución.

El segundo objetivo que nos trazamos fue: Establecer la calidad de atención: Aspectos tangibles, capacidades medicas tiempo, seguridad/privacidad, trato, higiene; percibida por el usuario de consultorios externos en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna.

Para ello nosotros debemos tener conocimiento sobre el tipo de cliente, sexo, edad y grado de instrucción; de los usuarios atendidos en los servicios de consultorios externos.

En el **CUADRO N° 06**, nos muestra las características generales, la cual resulta con mayor porcentaje al usuario mismo con 83,46%, y una prevalencia en cuanto al sexo, tenemos al sexo femenino con 59,19% y una población masculina de 40,81%, y respecto a la edad de dichos usuarios se oscila en mayor porcentaje y número entre la población adulta joven a media 25-34 años 28,31%, mientras una población de usuarios adulta mayor entre 65-74 años 4,41% con menor porcentaje; también aquellos usuarios poseen un grado de instrucción en nivel secundaria 56,25% seguido por el nivel primario con 23,53%, grado superior con un 17,28% y no cuenta con ninguna instrucción 2,94%; en sí aquí tenemos que los usuarios que acuden a ser atendidos muestran una educación básica, incompleta, completa y ninguna.

Desde el punto de vista, los usuarios/clientes atendidos son personas adultas mayoritariamente mujeres seguidamente por varones, con instrucción básica, la cual podría repercutir en la atención; podemos decir también, que el índice de la demanda poblacional es de personas adultas joven a media, debido a que estas aceptan de forma más directa de regular a buena la atención recibida.

En el **CUADRO N° 07**, presentamos la percepción de las dimensiones de calidad en el usuario externo, lo cual se muestra la medición de: los aspectos tangibles (Aceptabilidad de los servicios) aquí el usuario percibe una atención regular con 58,09%. este resultado, llama la atención ya que muestra una debilidad de la organización, que podría ser manifestado que según la percepción del usuario no llega a cumplir con sus expectativas ya sea; por la información brindada, equipamiento, infraestructura; según lo manifestado por GONZALEZ H. (2004) "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNMSM", que demuestra que los usuarios tuvieron un alto nivel de aceptación catalogando a los servicios odontológicos como buena y muy buena en cuanto a la infraestructura y equipamiento.

Analizamos las capacidades medicas globalmente (Explicación del diagnósticos, explicación del tratamiento, explicación de exámenes, capacidad de comunicación, respuestas a interrogantes, conocimientos de la enfermedad, dedicación al paciente) mostrándose; como; mala con 58,46%, esto se define que la población que ha recibido la atención se encuentra insatisfecha, el motivo principal que podría deberse es la mala comunicación, ya sea por la falta de confianza, aceptabilidad del servicio brindado por el profesional, o incapacidad de obtener respuestas a las interrogantes, o incapacidad de entendimiento del usuario; por ello señala

MINSA(2006)“CALIDAD EL SERVICIO DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIA”, concluye que el primer elemento que causa insatisfacción en la usuaria es la mala relación con el proveedor. Esto confirma que todo parte, de una buena comunicación, esta dimensión, permite eliminar barreras y mejorar la percepción del usuario.

Examinamos la dimensión de trato del personal de salud de manera global, resulta regular con un 73,90%. señalando esta cifra, involucra que el usuario se encuentra medianamente satisfecho, ante cualquier servicio brindado, como causa relacionada posible que conllevaría ,seria la sobresaturación de usuarios por turnos, la poca disponibilidad de atención, una escasa motivación del personal, entre otros, Según lo presentado por **ALVARADO PÁRRAGA, Liliana; TÉLLEZ OVIEDO, Sofía** (2007) “*CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA*” *INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN*”, señala que el trato simboliza el 60% de optimas condiciones que lleva a la organización al éxito.

Revelamos la descripción del trato percibido por el usuario con una actitud d 73,90% ,en donde se encuentra como, un mal trato por: el profesional médico con 65,81%,el personal técnico de enfermería de 46,69%;en un trato regular tenemos: al profesional de enfermería con 30,15%,y el personal de obstetricia con 31,62%,mientras el personal

administrativo/no profesional de salud con 71,32%;.estos resultados indican que la atención percibida es regular a mala, resaltando, como es la atención brindada por el profesional médico, personal técnico, personal administrativo/no profesional de salud , que en la realidad constituyen un impedimento para el mejoramiento de la organización, pero con estímulo a recuperar el impulso necesario positivo, mientras también se presenta la atención por el profesional de enfermería ,personal de laboratorio, resultando de regular a buena, este simbolizaría la conexión estrecha que existe entre la enfermera – paciente, a causa, a que esta se encuentra desde el momento de su valoración, y estancia en el servicio. Según el PLAN NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD (2007) señala: que el comportamiento de los profesionales de la salud constituyen un papel trascendental en la satisfacción del paciente, debido a que existe una complementación entre profesional y usuario. Esto nos indica que el buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, simbolizaría un impacto económico y la satisfacción del paciente y los familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

Al describir el tiempo de atención percibida por el usuario, como resultado tenemos un mal tiempo de 69,85%.esto indicaría una debilidad, y amenaza, que se acelera, y se percibe con un mayor número del porcentaje, en el año 2002 según la investigación planteada

por: **ALVAREZ FLORES, Marylena; SOLARI SALINAS, María**  
*"CALIDAD DE ATENCION SEGÚN SATISFACCION DEL CLIENTE EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA"* en el Hospital de Apoyo Hipolito Unanue de Tacna, el tiempo de espera se señalaba como regular 48%. Este aumento del porcentaje que se obtiene en cuanto al tiempo de espera, indicaría en si uno de los problemas esenciales que afronta la organización, que seria a causa, de las debilidades internas, como: falta de coordinación, falta de recursos humanos, etc. y que puede causar una amenaza perdurable en la disposición de los servicios.

Exponemos la dimensión de higiene, obteniéndose como buena en 61,76%, esta dimensión se vincula claramente con la aceptabilidad de los servicios, que incluyen la infraestructura y equipamiento necesario, esto muestra que según la percepción del usuario, el ambiente sujeto a realizarse la consulta, se encuentra en optimas condiciones, este porcentaje refleja una oportunidad de mejoramiento de los servicios.

Por último tenemos la dimensión de privacidad/seguridad, como una mala percepción de esta con un 63,60%. La investigación señalada por WONG BLANDÓN, Yudy Carla; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Otros (2002) "PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Perspectiva de los Usuarios", señala que

la calidad de atención que se percibe en el usuario, indica el 80% de la fortaleza y casi el 100% de las oportunidades dentro de la misma organización. Nos demuestra que el fin de una organización es establecer la satisfacción del usuario, que podría ser a través de la introducción de estrategias para generar un cambio real en la organización; sabiendo esto se debe comenzar con tomar esta dimensión, que indica una de las principales causas de insatisfacción en general, la cual lo origina principalmente el profesional que realiza la consulta, esto lo podríamos cambiar con el continuo comunicación entre los profesionales, intercambiando percepciones e ideas de cambio.

En tercer objetivo que nos trazamos fue: Determinar la relación entre la cultura organizacional personal profesional y no profesional, administrativo de consultorios externos en la calidad de atención percibida por el usuario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. En el **CUADRO N° 11**, nos muestra la relación de la cultura organizacional del personal de salud con la percepción de calidad de atención del usuario externo, la gran mayoría de profesionales alcanzaron una cultura medianamente saludable (81,82%), observándose algo similar en los usuarios externos donde alrededor del 60% manifestaron una percepción de insatisfacción media; también es importante denotar que un grupo de 18,18% de personal de salud se encontraron con una cultura saludable y al comparar con su par, aparentemente se observa un aumento de la

percepción de calidad de atención en usuarios satisfechos (33,46%). Por otro lado, tenemos que ningún personal de salud evidenció una cultura no saludable, situación que guarda relación con la poca presencia (6,25%) de usuarios con alta insatisfacción.

Según lo señalado por MSC.HERNÁNDEZ JUNCOI; Varna; Dr QUINTANA TÁPANES C. Iázaro Y OTROS (2008) "INFLUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA CALIDAD DEL SERVICIO", concluyen; que la cultura organizacional favorece el logro de los retos que enfrentan las instituciones hospitalarias y la elevación de los indicadores de calidad que permitirán una mejora en la asistencia hospitalaria. En este proceso de interacción en mejora, valoración, de la organización, se debe consignar claramente que esto se lograra por mutua acción, cooperación, dinámica, y un sistema organizado de los que conforman dicha entidad ,podemos hacer frente por medio de la implementación de estrategias de mejora, y dinámica social, que tendrá como eje, las relaciones interpersonales, ya sea en el interior, entre los prestadores de salud, como en el exterior, usuario.

Cabe indicar que uno de los principales ejecutores para la mejora de la organización, entre los prestadores de salud, está el profesional de enfermería, es uno de los servidores más completos dentro del rubro de la salud, porque, mantiene un vinculo más estrecho con los usuarios y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención, por

ello señalamos su gran importancia en la participación sobre la calidad de atención. Basandonos en esta interrelación continua – dinámica, la teoría de Peplau, nos facilita su estudio, en el campo del desarrollo psicosocial del entorno.

Esto nos permitirá afrontar, fortalecer el actuar de mejoras al futuro de la gestión de la calidad, a través de las intervenciones en la organización, sabiendo que de acuerdo con las teorías mas aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios de salud se encuentran entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido, por ello la satisfacción del paciente/usuario debe ser siempre el objetivo irrenunciable para el equipo de salud.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

- ⊕ La percepción de la cultura organizacional es medianamente saludable con 81,82%; en: conflicto y cooperación (72,73%), motivación (67,27%) identidad muestra una actitud saludable (72,7%).
- ⊕ La percepción de la calidad de atención es regular en: aspectos tangibles (58,09%), trato (73,90%), en tanto a una mala percepción se señala; capacidades medicas (58,46%) tiempo (69,85%), privacidad/seguridad (63,60%), como una buena percepción, la higiene (61,76%).
- ⊕ La cultura organizacional se relaciona significativamente a la percepción de la calidad de atención al usuario externo, con una actitud de correlación de medianamente saludable/insatisfacción media.

## **RECOMENDACIONES**

- Proponer que el director del hospital y el Jefe del servicio, deben establecer el cumplimiento de la resolución del MINSA, "Estudio de la metodología del clima organizacional", enfatizando la trascendencia de percepción de la cultura organizacional.
- Establecer la estrategia de fortalecimiento y promoción de la instalación del desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad, suscitando una percepción de interacción prestador de salud – usuario de mejoría en los servicios asistenciales
- Proponer un plan estratégico de percepción de la cultura organizacional con relación a la percepción del usuario, estableciendo como principal objetivo el orden moral de la organización y satisfacción del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA 2007, aprobado con R.M N° 623-2008 "Cuestionario de clima organizacional"
2. MSC.HERNÁNDEZ JUNCOI; Varna; Dr. QUINTANA TÁPANES C. Iázaro Y OTROS (2008) "INFLUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA CALIDAD DEL SERVICIO". : Hospital Mario Muñoz Monroy" TESIS DOCTORAL La Habana Cuba.
3. CHIAVENATO, Idalberto(2000)"INTRODUCCION A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN". 5º Edición Edit.Mc.Graw Hill. México.
4. EVANS, James R.; LINDSAY, William M.(2008)"ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CALIDAD"7º Edicion Mexico D.F.
5. STONER FREEMAN; James; GILBERT JR, Daniel R. (2000)"ADMINISTRACION"6º Edicion Mexico D.F.
6. CHIAVENATO, Idalberto(2000)"INTRODUCCION A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN". 5º Edición Edit.Mc.Graw Hill. México.
7. EVANS, James R.; LINDSAY, William M.(2008)"ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CALIDAD". 7º Edición Edit.Mc.Graw Hill. México.

8. STONER FREEMAN;James;GILBERT JR,Daniel R.  
(2000)"ADMINISTRACION"6º Edicion Mexico D.F.
9. SHEIN,Edgar H."ORGANIZATIONAL CULTURA AND LEADERSHIP"  
2da Edicion, San Francisco.
10. MINSA,"Salud para todos en el año 2015".
11. JACINTO NUNEZ,Jose Luis(2007) "*PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE QUE ACUDE A LA CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNMSM*".Lima -Perú.
12. Dra.ALQUIPA MENDOZA,Ana Cecilia (2003) "*CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN OPINION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEL INEM*".Lima Peru.
13. Documento técnico:"Metodología para el estudio del clima organizacional" RM Nº 623-2008 MINSA.
14. ALVAREZ FLORES,Marylena;SOLARI SALINAS, María (2002),"*CALIDAD DE ATENCION SEGÚN SATISFACCION DEL CLIENTE EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA*" del Hospital de Apoyo Hipolito Unanue, Tacna - Perú ,TESIS PRE GRADO.

15. OMS "Conferencia general del profesional".

16. Dra.VICENTE,Matilde                      Celma                      (2007)"CULTURA  
ORGANIZACIONAL Y DESARROLLO PROESIONAL DE LAS  
ENFERMERAS" Granada-Venezuela.

## **REFERENCIAS VIRTUALES**

- [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/anexo1\\_esencia.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/anexo1_esencia.htm)
- [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_gest\\_serv\\_sanit\\_2.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_gest_serv_sanit_2.htm)

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### CUESTIONARIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL

El presente cuestionario tiene como objetivo realizar el estudio de la cultura organizacional dentro de la organización.

Tenga en cuenta que su opinión, servirá y permitirá mejorar la gestión de su organización de salud

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta
- Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en la organización, puede pensar en los últimos tres meses de trabajo.
- Llenar el cuestionario con bolígrafo
- Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas o enunciados. Asegúrese de responder todas las preguntas o enunciados.
- Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, dibujando (encerrando) un círculo en el enunciado que indique lo que usted percibe en su ambiente de trabajo.
- La información será recogida y analizada por el responsable en curso.

A continuación presentamos un ejemplo de llenado:

1. "Mi jefe está disponible cuando se le necesita

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### **DATOS GENERALES:**

**ORGANIZACIÓN: MINSA ( )**

**DISA/DIRESA:**.....

**RED/MICRORED:**.....

**Nombre de su organización:**.....

- 1. Existe sana competencia entre mis compañeros**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 2. Mantengo buenas relaciones con los miembros de mi grupo de trabajo**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 3. En mi equipo de trabajo, puedo expresar mi punto de vista, aún cuando contradiga a los demás miembros**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 4. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando lo necesito**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 5. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 6. Me interesa el desarrollo de mi organización de salud**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 7. Estoy comprometido con mi organización de salud**
  1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
- 8. Mi trabajo contribuye directamente al alcance de los objetivos de mi organización de salud**
  1. Totalmente en desacuerdo

2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
9. **Me siento a gusto de formar parte de la organización**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
10. **Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
11. **Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
12. **Recibo buen trato en mi establecimiento de salud**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
13. **Mi jefe inmediato apoya mis esfuerzos**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo
14. **El trabajo que realizo permite que desarrolle al máximo todas mis capacidades**
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo

**15. El trabajo que realizo es valorado por mi jefe inmediato**

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**ANEXO N° 02**

**MEDICION DE CALIDAD DESDE LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES**  
**AMBULATORIOS**

ENCUESTADOR

ESTABLECIMIENTO

.....

FECHA

HORA DE INICIO

Buenos días, por favor, ayúdenos a mejorar nuestros servicios de salud contestando algunas preguntas sobre los servicios que usted ha recibido. Estamos interesados en su franca opinión, sea positiva o negativa. Por favor, sírvase a contestar todas las preguntas. También aceptamos sus comentarios y sugerencias. Muchísimas gracias por su ayuda.

**DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO**

A.1. el encuestado es:

Usuario.....	1
Acompañante.....	2

A.2. Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene?

A.3. Sexo:

Masculino.....	1
Femenino.....	2

A.4. Grado de Instrucción:

¿Cuál es el último nivel de estudios que aprobó?

Ninguno.....	1
Primaria.....	2
Secundaria.....	3
Superior.....	4
No sabe.....	5

**DATOS GENERALES DEL USUARIO**

A.5. Tiempo que demoro en llegar de su casa al hospital

A.6. ¿Desde dónde viene para atenderse?

---

A.7. ¿En qué servicio ha sido atendido?

A.8. ¿Es la primera vez que se atiende por consultorio en el hospital?

Si	1
No	2

A.9. En los últimos 12 meses

¿Ha sido atendido en otro establecimiento de salud?

Si	1	¿Dónde?:.....
No	2	

### CONSULTA EXTERNA

1. En su opinión los equipos(MAQUINAS Y APARATOS)que tiene el consultorio son:

Muy buenos    Buenos    Regulares    Malos    Muy Malos

2. La apariencia (LIMPIEZA Y UNIFORME) de los trabajadores de este hospital es:

Muy buenos    Buenos    Regulares    Malos    Muy Malos

3. Las señales((LETREROS Y FLECHAS)para saber a adonde ir en el hospital son:

Muy buenos    Buenos    Regulares    Malos    Muy Malos

4. La limpieza del consultorio es:

Muy buenos    Buenos    Regulares    Malos    Muy Malos

5. La comodidad del consultorio es:

Muy buenos    Buenos    Regulares    Malos    Muy Malos

6. Durante la consulta, el tiempo que le ha dedicado el médico ha sido:

Excesivo    Adecuado    Breve    Muy Breve

7. El trato que brinda el personal, ¿Es igual para todas las personas?

Si    No    No Sabe

8. ¿Recibió una boleta por cada pago efectuado?

Si    No    Estuvo Exonerado

9. ¿Compró en la farmacia del hospital las medicinas que le recetaron hoy?

9.1 Si respondió Algunas... ¿POR QUÉ NO COMPRÓ TODAS LAS MEDICINAS?(No leer las alternativas)  
Si respondió No..... ¿POR QUÉ NO COMPRÓ LAS MEDICINAS? (No leer las alternativas)

1	PORQUE NO TENIA DINERO SUFICIENTE
2	PORQUE LOS PRECIOS SON CAROS
3	PORQUE NO HABIAN LAS MEDICINAS QUE ME RECETARON
4	PORQUE HAY MUCHA COLA (DEMORA MUCHO)
5	PORQUE EL MÉDICO ME DIJO QUE LO COMPRE EN OTRO LADO
6	OTRA RAZÓN ESPECIFICAR.....

9.2¿Dónde comprará las medicinas?

Otra farmacia del Estado     Farmacia Particular     Otro. Especifique.....

10.(Sólo si obtuvo medicinas en FARMACIA DEL HOSPITAL)

EL TIEMPO QUE TARDO EN OBTENER LAS MEDICINAS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL FUE:

Muy Largo     Largo     Adecuado     Corto     Muy Corto

11.¿El médico le indicó algún examen de laboratorio hoy?

Sí     No    **Pase a 15**

12.¿Se ha realizado estos exámenes en el laboratorio del hospital?

Sí, todos    **Pase a 14**     No     Algunos

12.1 Si respondió Algunas... ¿POR QUÉ NO SE REALIZO TODOS LOS EXAMENES EN EL HOSPITAL?  
Si respondió No..... ¿POR QUÉ NO SE REALIZO LOS EXAMENES EN EL HOSPITAL? (No leer las alternativas)

1	PORQUE NO TENIA DINERO SUFICIENTE
2	PORQUE LOS PRECIOS SON CAROS
3	PORQUE NO REALIZABAN LOS EXAMENES QUE ME INDICARON
4	PORQUE HABIA MUCHA GENTE EN ESPERA (DEMORABA MUCHO)
5	PORQUE EL MÉDICO ME DIJO QUE LO REALIZARA EN OTRO LADO
6	OTRA RAZÓN ESPECIFICAR.....

13.Dónde piensa realizarse estos exámenes de laboratorio?

En el Laboratorio del hospital     Particular     Otro. Especifique     No se va a realizar  
**Pase al 15**

14.(Solamente si se REALIZÓ al menos un examen en el LABORATORIO DEL HOSPITAL)

EL TIEMPO QUE TOMO PARA SER ATENDIDO POR EL LABORATORIO DEL HOSPITAL FUE:

Muy Largo     Largo     Adecuado     Corto     Muy Corto

15.¿El médico le ha indicado alguna radiografía, ecografía o tomografía hoy?

Sí     No    **Pase a la 19**

16.¿Se ha realizado estos exámenes en el hospital?

Sí, todos    **Pase a 18**     No     Algunos

17.¿Dónde piensa realizarse estos exámenes?

En el Laboratorio del hospital     Particular     Otro. Especifique     No se va a realizar  
pase al 19

18.(Solo responder si se REALIZÓ al menos un examen(Rayos x,ecografía o tomografía) en el hospital)EL TIEMPO QUE TARDARON PARA ATENDERLO FUE:

Muy Largo     Largo     Adecuado     Corto     Muy Corto

19.El tiempo que le tomo desde que llegó al hospital hasta ser atendido fue:

Muy Largo     Largo     Adecuado     Corto     Muy Corto

20.El trámite para ser atendido por consultorio le pareció:

Muy Fácil     Fácil     Regular     Difícil     Muy Difícil

21.El personal administrativo(CAJA,ARCHIVO,ADMISIÓN) lo atendió con rapidez

Siempre     Casi Siempre     A veces     Casi nunca     Nunca

22.El personal de Enfermería lo atendió con rapidez:

Siempre     Casi Siempre     A veces     Casi nunca     Nunca

23.¿El médico le explicó que fue lo que tuvo?

Si     No

24.¿El Médico le explicó su tratamiento?

Si     No

25.¿El Médico le explicó los exámenes (ANÁLISIS, PROCEDIMIENTOS) que le realizaron?

Si     No

26.Entendió la información que el médico le proporciono sobre su enfermedad:

Todo     Una Parte     Nada

27.El médico respondió las preguntas que usted le hizo sobre su enfermedad:

Todas     Algunas     Ninguna     No hice preguntas

28.El médico que lo(a) atendió conocía como tratar su enfermedad:

Muy bien     Bien     Algo     Casi nada     No conocía

29.La privacidad de la atención en el consultorio le pareció:

Muy buena     Buena     Regular     Mala     Muy Mala

30.¿Cómo lo(a) trató el personal de caja del hospital?

Muy buena     Buena     Regular     Mala     Muy Mala

31.¿cómo lo(a) trato el personal de admisión del hospital?

Muy buena     Buena     Regular     Mala     Muy Mala

32.¿cómo lo(a) trato el personal médico del hospital?

Muy buena     Buena     Regular     Mala     Muy Mala

33.¿cómo calificaría la atención en los siguientes servicios?

PONGALE UNA NOTA DE 1 A 20

(En caso que no tuviera contacto con algunos de los servicios anotar 0

EVALUACION DE LOS SERVICIOS

1	VIGILANCIA	
2	ADMISION	
3	ARCHIVO	
4	INFORMES	
5	FARMACIA	
6	LABORATORIO	
7	CAJA	
8	SERVICIO SOCIAL	
9	TRIAJE	
10	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
11	ENFERMERAS	
12	MEDICO	

34.¿cómo calificaría el servicio donde lo atendieron?

PONGALE UNA NOTA DE 0 A 20

35.¿cómo decidió acercarse a este establecimiento?

1. Decisión propia
2. Sugerencia de un familiar o amigo
3. Tuvo una consulta anterior
4. Fue referido (derivado, enviado) por otro establecimiento de salud.
5. Otro

35.1 si la respuesta es la opcion4, ¿De qué establecimiento? \_\_\_\_\_

Si     No

35.2 ¿De ese establecimiento lo enviaron para ser atendido aquí ¿Lo ayudó de alguna manera?

Si     No

35.3 La referencia con la que lo enviaron para ser atendido aquí ¿Lo ayudó de alguna manera?

Si     No

36.¿Esta Ud. afiliado a alguno de los siguientes seguros?

1. Es salud
2. Seguro Integral de Salud
3. Seguro Privado
4. Ninguno de los anteriores

37.¿El costo de su atención está siendo cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito?

Si       No

38.¿Estaría dispuesto a pagar algo mas para mejorar la atención recibida?

Si       No

39.¿El servicio que Ud. ha recibido le inspira confianza?

Si       No

40.¿Considera que la causa por la que se vino a tender está solucionada?

Si       No

**FINALMENTE (Indique al entrevistado que estas preguntas solo son para efectos de verificar la realización de la encuesta de parte del supervisor)**

41.¿Me podría indicar su nombre?

42.Indicar el número DNI

HORA DE FINALIZACION DE LA ENCUESTA:

NÚMERO DE PERSONAS QUE NO ACEPTARON PREVIAMENTE SER ENTREVISTADOS:

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR:

.....

## **ANEXO N° 03**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

##### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“PERCEPCION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y SU  
RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION  
PERCIBIDA POR EL USUARIO DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS  
DEL H.H.U TACNA  
2010”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.

4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... ..... .....					

.....  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	5	5	4,67
2	3	4	5	4,00
3	4	5	4	4,33
4	4	5	5	4,67
5	4	5	4	4,33
6	4	5	5	4,67
7	4	5	5	4,67
8	4	3	4	3,67
9	4	5	5	4,67

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,60

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**  
0,00 2,34

**B.**  
2,34 4,68

**C.**  
4,68 7,02

**D.**  
7,02 9,36

**E.**  
9,36 11,70

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,60** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## **CONTROL DE CALIDAD DE DATOS**

- **Validez**

Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 2 Enfermeras y Estadista.

- **Prueba piloto**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 10 personas para el caso del instrumento de Cultura Organizacional y 20 sujetos para el caso del instrumento de calidad de atención del usuario externo, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

- **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

ESTILOS DE VIDA		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	0,8	30
2	CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	0,6	33

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

#### FIABILIDAD DE CULTURA ORGANIZACIONAL

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,768	,755	30

## FIABILIDAD DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,570	,479	33

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tot al corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
EstadoEquipos	192,60	319,095	,251	.	,564
AparienciaTrabajadores	192,90	331,779	-,407	.	,582
Señalización	192,85	321,397	,137	.	,567
Limpieza	192,75	323,776	-,013	.	,572
Comodidad	192,80	322,168	,086	.	,569
TiempoConsulta	193,00	325,684	-,113	.	,574
TratoEquitativo	193,85	323,397	,018	.	,570
RecibioBoleta	193,95	311,945	,533	.	,554
ComproMedicinas Farmacia	193,50	324,895	-,057	.	,574
TiempoEsperaAtencion	193,10	333,253	-,515	.	,584
Tramite	192,60	322,463	,050	.	,569
AtencionPersonal Administrativo	192,70	330,853	-,332	.	,581
AtencionPersonal Enfermeria	192,85	330,134	-,315	.	,580
ExplicoCausaMedico	194,10	325,463	-,197	.	,573
EntendioDiagnostico	193,70	324,958	-,070	.	,573
RespondioPreguntas Medico	193,75	323,882	-,019	.	,572
DominioMedico	193,20	321,537	,116	.	,568
PrivacidadAtencion	192,85	316,029	,282	.	,561
TratoCaja	192,75	328,934	-,222	.	,579
TratoAdmision	192,80	329,116	-,213	.	,579
TratoMedico	193,00	326,105	-,137	.	,574
CalificaVigilancia	185,35	340,134	-,228	.	,619
CalificaAdmision	181,50	262,895	,614	.	,492
CalificaArchivo	183,35	231,292	,659	.	,452
CalificaInformes	184,90	243,463	,426	.	,504
CalificaFarmacia	183,05	305,418	,032	.	,591
CalificaLaboratorio	180,90	279,463	,401	.	,525
CalificaCaja	182,20	297,747	,133	.	,568
CalificaServicioSocial	186,05	299,629	-,011	.	,623
CalificaTriage	182,50	235,316	,696	.	,452
CalificaAuxiliarEnfermeria	181,35	254,555	,671	.	,478
CalificaEnfermeras	179,55	305,945	,300	.	,551
CalificaMedico	178,50	313,842	,085	.	,569