



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

THE ORGANIZATIONAL CULTURE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PERFORMANCE LEVEL OF THE HUMAN CAPITAL OF SERVICES TO THE PATIENT IN THE MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN REGIONAL HOSPITAL

John Henry Zea Bejar^{1*}

¹Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Contabilidad y Administración Av. Floral N° 1153, Puno, Perú. jh.1@hotmail.com

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

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

*Autor para correspondencia: jh.1@hotmail.com





INTRODUCCIÓN

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

Si bien una organización necesita saber cómo es el desempeño de su capital humano, más aún necesita saber si la herramienta que está utilizando es efectiva o no; con el fin de implantar nuevos planes que permitan optimizar la efectividad del servicio, en este artículo de investigación, nos interesamos en la determinación del grado de relación existente entre las dos variables y tendremos reflejado los niveles de relación que existen entre los valores e ideales, la autorrealización y la organización con el desempeño del capital humano en servicios al paciente y con ello aportamos propuestas como fin sostenible del presente.

La cultura organizacional existente permite afrontar los retos del entorno y la consecución progresiva de un servicio de calidad que satisfaga las necesidades del cliente con la atención priorizada de los directivos y trabajadores de la entidad en los elementos como posibles muros para su logro todo ello, en un período corto” (Hernandez *et al.*, 2008). De hecho la cultura organizacional se convierte en un factor importante para llevar a las empresas del sector de la salud a ser empresas productivas, competitivas, innovadoras y sostenibles en el mercado (Cardona, 2010). Con la implementación de un manual de cultura organizacional en el laboratorio clínico del hospital, mejorara la calidad del servicio y el desempeño laboral de los servidores permitiendo que los pacientes se sientan gratos y regresen con mucha confianza a realizarse reiteradamente los exámenes en el laboratorio (Rodríguez, 2015).

Un análisis de correlación entre las dimensiones del Clima Organizacional y las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente, existen correlaciones significativas y positivas (Alvarado & Connie, 2014). En relación a la cultura deseada practican la tipología cultural orientada a las tareas con los valores de la calidad y excelencia al comparar la cultura organizacional actual con la deseada, existe una diferencia significativa, tiene preeminencia la cultura orientada al poder lo que permite deducir insatisfacción por los comportamientos culturales actuales (Chumpitaz, 2010).

Cuando se alcance el cambio, el plan de calidad podrá garantizar que el hospital esté organizado en un sistema para mantener y mejorar la calidad bajo monitorización (Cepero, 2008). Pese a diferencias, se identifican enfoques y experiencias en la puesta en marcha de cambios organizacionales profundos subrayando la complejidad de su implantación siendo los grupos, la distribución del poder y la innovación organizacional aspectos que exigen profundizar y debatir de forma teórica y práctica para alcanzar una percepción compartida en el cambio cultural (Arizeta y Avestaran, 2001). Entonces la práctica laboral abierta y humana anima la participación de todos los





miembros con conducta madura en la organización y si los miembros se comprometen y son responsables, se llegaría a ser una fortaleza que encamina a las organizaciones hacia la excelencia y hacia el éxito (García y Cavieles, 2011). Se observa a las organizaciones como “mini-sociedades” en las que se desarrollan sus propios modelos y esquemas culturales así como sus subculturas que repercuten sobre la eficiencia en el ambiente interno y externo” (Zapata y Rodríguez, 2008).

En la publicación Google Definición, 2008, Organizar según Idalberto Chiavenato de manera concluyente es decretar todas las actividades, funciones o tareas que se desarrollan en una empresa agrupándolas en diferentes áreas a las que se le asignará un administrador y lograr los objetivos de una forma eficiente. Por extensión, muchas veces se utiliza el término “capital humano” para dar cuenta de los recursos humanos que tiene una empresa. A preguntarse por el desarrollo en el seno de las organizaciones de todo lo que hace referencia al potencial humano cualitativo, supone que el sujeto de la empresa han de ser las personas y no las estructuras ni los procedimientos ni el dinero (Lozano, 1999). Las personas pasan gran parte de su tiempo trabajando en las organizaciones y estas necesitan a las personas para sus actividades y operaciones, de la misma manera que necesitan recursos financieros, materiales y tecnológicos (Chiavenato, 2007).

La “conversión a empresa” del hospital implica la incorporación de nuevas formas de hacer las cosas y nuevos discursos importados del contexto cliente con la flexibilización del trabajo que a su vez contribuyen en la construcción de sujetos trabajadores en busca de eficiencia (Alvarez, 2006). En la medida en que los estilos o formas de gestión se van modificando producen a su vez cambios culturales sutiles o profundos en sus organizaciones y consecuentemente en sus valores esenciales. Los miembros de la organización comienzan a construir conjuntamente nuevos significados respecto de conceptos relacionados con la calidad de atención, la participación, la solidaridad, el espíritu de equipo y la visión del paciente y su entorno (Parolin, 2008).

La idea desde un punto de vista filosófico, es la idea original preexistente en la mente divina respecto a cada persona; desde un punto de vista teológico es la imitación y manifestación original de las perfecciones humano-divinas de Cristo, ahora desde el punto de vista psicológico, es el impulso y la disposición fundamental que Dios depositó en lo más íntimo del alma, que fielmente cultivada nos lleva a la plena libertad de los hijos de Dios (Fernandez, 2014). En oportunidades que nos desviamos de nuestra naturaleza específica, el inconsciente lo registra para nuestro descrédito y en oportunidades que la seguimos como principio recto, lo registra para nuestra honra cita a Karen Horney; se trata en el fondo de ser honestos con nosotros mismos” (Chumillas, 1975).

La autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas. Cita a Abraham Maslow, las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización) (Quintero, 2007). Quienes componen una institución requieren valorar la innovación, el querer “cosas diferentes”, el ser emprendedor, respetar sus puntos de vista al solucionar o intentar solucionar los problemas que se presentan en el día a día así, entrar en proceso de intervención exitoso (Villareal Solis, Villarreal y Briones, 2000), Los autores (Gibson *et al.* 2001) definen el desempeño laboral como el resultado de cargos que se relacionan con los propósitos de la organización, tales como calidad, eficiencia y otros criterios de efectividad como el grado en el cual el empleado cumple con los requisitos de trabajo (Milcovich & Boudreau, 1994). En tanto un reto para los políticos, administradores y otros tomadores





de decisiones relacionadas con los sistemas de salud es la mejora del desempeño de los hospitales (Revilla *et al.*, 2015). Y en la calidad funcional o interactiva aparecen como jueces el propio paciente y su familia más en la calidad corporativa, sus jueces serán el cliente interno y externo (Gerenciasalud.com, 2003). Una auditoria de desempeño es el examen objetivo, sistemático, multidisciplinario, propositivo, organizado y comparativo de las actividades gubernamentales enfocadas a la ejecución de una política pública, general, institucional, sectorial o regional, así como de aquellas inherentes al funcionamiento de los entes públicos, a nivel institucional, de programas, de proyectos o de unidad administrativa. Miden el impacto social de la gestión pública y comparan lo propuesto con lo alcanzado. Dicho examen incluye la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora (Arana, 2015). Una auditoría de desempeño es el examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la producción y entrega de los bienes o servicios que realizan las entidades públicas con la finalidad de alcanzar resultados en beneficio del ciudadano” (Peruano, 2013).

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó en el ámbito de servicio hospitalario en la región Puno la misma que se encuentra geográficamente ubicada al sudoeste del Perú limita por el oeste con Arequipa Cuzco y Moquegua, por el este con Bolivia, Por el sur con Tacna y por el norte con Madre de Dios, con una población de 1'451,654 habitantes que sopesan la naturaleza climática que varía entre los 0 a 16 °C con medios de transporte terrestre regional de pasajeros y movimiento económico basado en el comercio, ganadería, pesca, artesanía, turismo como los principales; se comprende socialmente clasificada genéricamente como clase media baja y baja según los indicadores establecidos. Los servicios de hospitales se clasifican en categorías de acuerdo al ámbito geográfico y al número de pobladores a servir es por ello que existen Postas médicas, Centros de Salud y Hospitales acotando que el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón ubicado en la capital de departamento (Puno), es el único de categoría Regional y que su servicio está orientado a satisfacer la demanda regional sin tomar en cuenta la naturaleza del servicio de ESSalud.

La investigación agrupa a los servidores en atención al paciente, quienes trabajan con diferentes regímenes laborales y en diferentes categorías que razonablemente cumplen diferentes ocupaciones o tareas las que aglomeran actitudes, costumbres, protocolos formatos etc. como cultura organizacional que se relaciona con el desempeño en el servicio a pacientes.

El diseño de nuestro trabajo es de tipo descriptivo-correlacional, por cuanto argumenta en la determinación del grado de relación existente entre las dos variables considerando que la investigación fue realizada en método de tipo empírico, lógico sintético de inducción indirecta.

Tabla 1. Servidores en atención hospitalaria: Atención médica y no médica.

Servidores	En Cuadros	Muestra	Representación	Grupo
Atención médica	303	231	76.20%	91
Atención no médica	29	22	76.20%	9
TOTAL	332	253		100

Fuente: Base el cuadro 2da. Quincena agosto 2016 – Personal asistencial HRMNB





Mediante cuestionarios y encuestas dedicados a obtener datos que se relacionan directamente con el conocimiento de los puntos considerados en el ámbito laboral, la aceptación por parte del capital humano y su desempeño en el servicio de atención al paciente en dos vías de respuestas es decir, de quienes generan el servicio en Atención Médica y en servicio de atención No Médica sobre la guía de dimensiones:

Nivel de cultura organizacional (V.I.)

- Determinar el nivel ético del capital humano (valores e ideales)
- Conocer cuál es la motivación para ejercer cultura organizacional (autorrealización)
- Comprender si el diseño organizacional es eficiente (organización)

Nivel de atención en servicios al paciente (V.D.)

- Comprender si el diseño organizacional es eficiente (satisfacción)
- Conocer el compromiso con el usuario (servicio al paciente)

Niveles de medición:

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

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Con la intención de consumir el artículo es que se consolidó las cifras de manera que podamos conocer en término mejor compuesto para reflejar la relación de las variables en estudio y cumplir a cabalidad los objetivos propuestos para determinar el nivel correlacional de las variables cuestionadas para con ello, alcanzar conclusiones y consecuentemente hacer propuestas con el fin de encontrar un mejor desempeño del capital humano en servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón. (Tabla 1).

Tabla 2. Valuación de comportamiento como cultura organizacional

Dimensiones	Atención médica	Atención no médica	Media	Saturación
Valores e Ideales.	63.53	79.09	71.31	100.00
Autorrealización.	70.32	68.44	69.38	100.00
Organización.	58.18	66.57	62.37	100.00

La tabla 2 recoge los datos de cuadros antecedentes y en la dimensión “Valores e Ideales” comprendidos para los servidores en Atención Médica (63.53) son menores que los comprendidos en Atención No Médica (79.09) pero para la Dimensión “Autorrealización” observamos que el personal del grupo Atención Médica (70.32) tiene mejor determinada su situación respecto al cumplimiento de sus proyectos, lo que no sucede con el otro grupo en Atención No Médica (68.44) comprendiendo que aquellos servidores tienen pendiente alcanzar sus objetivos personales pero pese a ello, la consideración al paciente está en buen nivel asumiendo que su influencia en el desempeño de tareas y funciones es evidente y repercute de manera reveladora; para la dimensión “Organización”, quienes pertenecen al grupo de Atención Médica (58.18), observan con más interés resultados respecto a la efectividad del diseño organizacional y por ello tal vez con mejor objetividad





alcanzaron sus respuestas conduciendo ellas a concretar una realidad en el plano netamente de organización; por otro lado la misma dimensión observada por los servidores agrupados en Atención No Médica (66.57) le otorga unos puntos más que el otro grupo y podemos dar lectura que su observación del aspecto organizacional es con menos interés o tal vez con actitud ingenua pero tal apreciación refleja una realidad que amerita también un estudio de cumplimiento.

Tabla 3. Consolidado por grupos y contrastación de resultados.

VARIABLES	Integrado	Atención médica	Atención no médica	Media
Cultura Organizacional.	100.00	64.01	71.37	67.69
Desempeño del Capital Humano en atención al pacientes.	100.00	71.74	79.32	75.53

Refleja que la variable (D) 75.53 que enfrenta una situación con la dimensión “Valores e Ideales” 71.31 (Tabla 3), comprendiendo con ello relación muy próxima y muestra la importancia de su coexistencia como componente de la cultura organizacional aún si no se tiene claro el espíritu de servicio pero permite confirmar la influencia en el desempeño de atención a pacientes por parte de los servidores en salud. La misma tabla muestra en términos generales que la dimensión “Autorrealización” con sus 69.38 (tabla 2) que, pese alejarse de la anterior en algunos puntos, no desalienta la correlación con la variable (D) y ello se convierte en una buena posibilidad que el servicio en atención a pacientes sea confiable. Así pues, apoyados en la misma tabla tenemos que la dimensión “Organización”, va relativamente en menor nivel con un puntaje de 62.37 y esa situación más allá de la posibilidad de redundar los objetivos de la investigación, dan muestra que se trata de un elemento de gran importancia que de hecho marca influencia en la relación con la Variable (D).

En términos de medición están las dimensiones empleadas para ambas variables todas entendidas en el nivel “medio” comprendido de 51 a 80 puntos lo que nos proyecta con carácter determinativo que las dimensiones de la Variable (I) “Cultura Organizacional” alcanzó un puntaje de 67.69 que se encuentra enmarcado en la agrupación media de nuestra calificación y los 75.53 puntos que conglomeró la Variable (D) que también se enmarca en la agrupación media así conocemos la relación de cultura organizacional con el nivel de desempeño del capital humano de servicios al paciente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.

El ambiente originado en virtud a los valores e ideales permite un comportamiento ético y proyecta una arraigada vocación de servicio, ello despierta interés en las tareas concedidas, permite el enfrentamiento a novedades en el área, influye en internalizar el vigor por cumplir a cabalidad su trabajo y ayuda a que los resultados de su desempeño sean exitosos además que el interés por mejorar su desempeño sea cada vez más provechoso. En observación de la tabla 2 el personal de servicios al paciente en el HRMNB de la ciudad de Puno mostró la intencionalidad para desempeñar sus tareas asignadas en beneficio del paciente y vemos que se necesita de estrategias que motiven una mejora con la finalidad que el servicio al paciente se optimice por ello, comento las conclusiones de Cardona (2010) quien afirma que “la falta de participación y la falta de cuidado hacia la organización misma incluyendo instalaciones y equipos, explican la debilidad y ausencia de valores organizacionales”





así, en sus resultados respecto a identidad del personal de servicio a pacientes, encontró manifestación que siempre se identifica con la institución con 22.22%, que “algunas veces” lo hace con 77.78% recogiendo este ítem por la naturaleza de nuestras encuestas.

Por su parte Parolin (2008) establece que “en orientación hacia los procesos y equipos de administración del tiempo y recursos y en la forma de relacionar con los pacientes con el fin de determinar qué es bueno y qué no lo es pues, se trata de una interinfluencia mutua que en sus cambios culturales encuentran cambios en los valores esenciales” por ello, resalto la opinión de Fernandez (2014) a cerca del ideal como valor desde un punto de vista filosófico, es “la idea original preexistente en la mente divina respecto a cada persona”, de un punto de vista teológico es “la imitación y manifestación original de las perfecciones humano-divinas de Cristo” y de un punto de vista psicológico, es “el impulso y la disposición fundamental que Dios depositó en lo más íntimo del alma, que fielmente cultivada nos lleva a la plena libertad de los hijos de Dios”.

Asimismo, el personal de servicios al paciente en el HRMNB de la ciudad de Puno mostró el nivel de logros que aglutinan la autorrealización en referencia a su centro laboral para desempeñar sus tareas asignadas en beneficio suyo y del paciente ello se convierte en una muy buena posibilidad para que el servicio en atención a pacientes sea virtuosa; Vasquez (2007) resalta “la motivación mediante la identidad y autonomía pues existe una relación entre motivación y el nivel de satisfacción de los servidores en enfermería, adicionando la confianza, el respeto y la consideración en el entorno laboral a fin que sea cómodo y acogedor” y propone mejorar a través de talleres la calidad de las relaciones interpersonales entre cada profesional y sus superiores, así como la confianza, el respeto y la consideración; aquí es de gran valor el dictamen de Quintero (2007) “Cada vez que nos desviamos de nuestra naturaleza específica, el inconsciente lo registra para nuestro descrédito y cada vez que la seguimos como principio recto, lo registra para nuestra honra.

La autorrealización es una condición de mucha importancia para despejar un camino que permita que el servicio al paciente sea atendido con mayor interés, cuando los entrevistados nos permitieron conocer sus logros o metas alcanzadas respecto a la autorrealización, no superan las expectativas del paciente pero dan muestra que están encausados a ello; así, Arana (2015) define que las actividades enfocadas a la ejecución de una política pública, general, institucional, sectorial o regional, miden el impacto social de la gestión pública y comparan lo propuesto con lo alcanzado. Con un 78.8 % que resulto de agrupar (53.8%) tienen un nivel medio y (25%) en cuanto al nivel de satisfacción laboral del profesional de Enfermería en el estudio de (Vasquez, 2007), comprueba que existe relación directa entre el nivel de motivación y el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería dicho examen incluye la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

El personal de servicios mostró que el nivel de organización de su centro laboral para desempeñar tareas asignadas en la consecución de un servicio aceptable van medianamente modeladas al manual de funciones, que aún falta un compromiso consigo mismo, con la organización y con el paciente en la deficiente interrelación de conocimientos y experiencias mediante las cuales se puede discernir una mejor cultura organizacional pero que configure con los resultados de la dimensión “Desempeño del capital humano en atención a pacientes” tomemos en cuenta que (Villareal *et al.*, 2000) dieron su diagnóstico de la cultura actual y los resultados y sugieren que desde la perspectiva de los encuestados en la institución predominan la cultura actual dominante que es la cultura jerárquica (30.98), seguida por la cultura de mercado (30.46), dejando en tercer lugar a la cultura de





clan (20.41) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (18.16). En el caso de los directivos, la cultura actual dominante es la cultura jerárquica (32.43), seguida por la cultura de mercado (30.39), dejando en tercer lugar a la cultura de clan (20.25) y en cuarto lugar a la cultura adhocrática (16.93). Esos resultados podemos agruparlos para viabilizar la discusión en los siguientes términos: jerarquía, mercado, y adhocracia con una suma de 79.60.

Por su parte Parolin (2008) resume: “Los miembros de la organización comienzan a construir conjuntamente nuevos significados respecto de conceptos relacionados con la calidad de atención, la participación, la solidaridad, el espíritu de equipo y la visión del paciente y su entorno” también dice “los miembros de la institución, requieren se valore la innovación, el intentar cosas diferentes, el ser emprendedor, respetar sus puntos de vista al solucionar o intentar solucionar los problemas que se presentan en el día a día lo cual, sin duda impacta en la forma de trabajar, en la forma de vivir, en lo que se valora como éxito y en las formas en las que se establecen las líneas estratégicas” concluyentemente Cepero (2008) manifiesta “Una vez alcanzado el cambio, el plan de calidad deberá garantizar que en el hospital esté implantado con un sistema para monitorizar, mantener y mejorar la calidad”

Similar conjetura alcanzó Rodríguez (2015) al proponer la implementación de un manual de cultura organizacional en el laboratorio clínico del hospital básico San Miguel que mejorara la calidad del servicio y el desempeño laboral del personal permitiendo que los pacientes se sientan cómodos y regresen con toda confianza a realizarse nuevamente los exámenes en el laboratorio”.

Acotación sobre la discusión

La importancia que los servidores de una organización encuentren justificación a sus esfuerzos sin tomar en cuenta la contra-prestación comprometida, está dada por la manifestación de los valores e ideales y análogamente con la autorrealización, encuentra un elemento de soporte que es la organización la misma que muestra una diferencia frente a las anteriores dimensiones pero también frente a la Variable (D), (Chumpitaz, 2010) refiere que respecto al trabajo de investigación en la institución castrense Policía Nacional del Perú (PNP) que por la naturaleza de esa institución estudiada, su diseño de organización en servicios hospitalarios guarda una característica predominante del poder para la jerarquía de sus miembros donde las disposiciones son impuestas por la condición de grado jerárquico y que ello limita un desarrollo con autonomía pero que es encaminada a cumplir en base a calidad y excelencia, diferenciando una cultura organizacional con la cultura del poder.

Revilla y Santana (2015) quienes hicieron estudios en tipos de organización y concluyeron que los hospitales con cultura tipo clan mostraron indicadores de desempeño con mejores resultados en la productividad del personal, mientras que los hospitales con cultura tipo desarrollo logró mejor resultado respecto al indicador de satisfacción de los pacientes; esto corrobora a nuestros corolarios antes expuestos sobre la ausencia de un diseño organizacional apropiado y la necesidad de crear uno que logre mejores resultados; así también comentamos lo dicho por (Alvarado y Connie, 2014) cuando dos de sus diez puntos concluyentes nos indican que el análisis correlacional entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables y que el análisis de correlación entre las dimensiones del clima organizacional y las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente indican que existen correlaciones significativas y positivas. La seguridad del paciente engloba que el tratamiento sea





exitoso en todos los momentos y le devuelvan las condiciones para retomar sus actividades cotidianas.

Ahora debemos mirar este panorama con la gama de resultados encontrados y tomar en cuenta cómo se le considera al paciente pues diversos autores han hecho propuestas sobre cambios en la concepción de cómo considerar al cliente; desde el punto de vista filantrópico, el paciente es aquel que obliga de la caridad de otro y que la atención es promovida por la vocación de servicio motivados principalmente por la solidaridad y la generosidad que tiene bastante por elogiar pero hoy en día los servicios hospitalarios ya no son de pura asistencia social sino que son pagados por el paciente sea de manera directa como es el caso de clínicas o centros hospitalarios privados o se hayan pagado mediante las aportaciones descontadas en planilla y como es nuestro caso en Perú, existen otros programas como el SIS que funcionan con recursos de las obligaciones tributarias o como los sistemas independientes donde se abona una cantidad económica mensual por ello, empieza a tomar un aspecto flácido el concepto de paciente simplemente y por el contrario está tomando una condición de cliente donde la exigencia de un servicio está a la medida de la contra-prestación.

Por tanto, Alvarez (2006) asevera que “conversión a empresa” del hospital implica la incorporación de nuevas formas de hacer las cosas y nuevos discursos importados del contexto cliente, registros y controles administrativos, manejo de la información, flexibilización del trabajo, eficiencia, los que a su vez contribuyen en la construcción de sujetos trabajadores.

CONCLUSIONES

Los datos de investigación respecto a ambas variables guardan un nivel aceptable pues los entrevistados dieron a conocer que hay preocupación por realizar bien su trabajo que comprenden que la atención ambulatoria debería ser más dinámica y productiva, que confía en la preparación del personal para atención a pacientes y así mostrar que su trabajo es profesional, que su desempeño en las funciones asignadas otorguen beneficio a los usuarios por el buen cumplimiento de sus tareas asignadas y que no produce menoscabo dedicar un sobre esfuerzo laboral para el logro de mejores resultados entonces, aflora la necesidad de contribuir con los diseños organizativos conformando el equipo de trabajo aportando de sus experiencias, de su preparación personal, de su aprendizaje en el entorno y mejor si se propone a innovar. Es sustancial que al servidor se le considere como un elemento importante en la organización sin acoger un diseño migrado, sino elaborar uno acorde y justo a la naturaleza de la institución que estudiamos respecto a todos sus factores.

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

El elemento directriz del nosocomio HRMNB tiene la oportunidad de motivar elevar la autorrealización de sus servidores en salud comprendiendo que una persona presta sus servicios en tal institución basada en sus conocimientos, sus experiencias, pero también busca mejorar su desempeño técnico profesional en el ámbito laboral pues propugna por encontrar el umbral por el cual estaría albergando satisfacciones cualquiera fuera el nivel de necesidad de cada uno de ellos.





Para superar la situación de atención a pacientes, el tipo de organización y la confección de los manuales de funciones deben construirse en base a una realidad local que considere aspectos como el ambiente laboral, la distribución justa de tareas, la coordinación permanente, la idiosincrasia de quienes sirven y quienes serán servidos, tomando en cuenta la zona geográfica, las condiciones económicas, las instalaciones, el amueblamiento, los equipos, la constante capacitación no solamente en aspectos técnicos sino en aspectos sociales, psicológicos y éticos, pero dicha estructura deberá estar sujeta a admitir cambios y reformulaciones con la plena intervención de quienes son parte de ella a fin que puedan asumir responsabilidades y puedan ser parte de las soluciones a los problemas que frecuentemente tienen que enfrentar y que encuentren saludable la rotación por otras áreas de trabajo, que los esfuerzos realizados en bien de la organización sean congratulados y que se perciba el logro de objetivos de manera satisfactoria.

La estructura del diseño organizacional no será rígido vertical u horizontal sin descuidar las jerarquías pero que despeje canales a fin que recoja todas las virtudes del servidor trabajador del centro hospitalario, asumiendo que existen dos elementos importantes que no deben ser excluidos en ninguna circunstancia los servidores y los pacientes asimismo, explotar todas las bonanzas de equipos, muebles, instalaciones y maquinaria con la condición de atender su mantenimiento de manera religiosa y obligatoria, todo ello direccionado a que el desempeño del capital humano en servicios al paciente sea exitoso.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano mediante su cuerpo administrativo y docente quienes entregaron su actividad laboral en bien de mis propósitos.
- A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano por brindarme la oportunidad de ser parte de ella en el camino de la investigación.
- A mi asesor de investigación en la persona del Dr. Edgardo Pineda Quispe por su ímpetu al orientar el desarrollo de mi trabajo.
- A la dirección del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y el personal a su cargo que contribuyó a resplandecer la cultura organizacional.
- A mis padres, hermana y sobrinos por motivar mi proyecto y facilitar su ejecución.

LITERATURA CITADA

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





- Chumpitaz, J. (2010). *Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada por las Enfermeras del H. N. "Luis N. Sáenz" PNP 2010*. Tesis Magister, Universidad Nacional de San Marcos, Lima Perú.
- Diccionario Concepto, P. d. (2014). *conceptodefinicion.de/*. Recuperado el 22 de 03 de 2016, de <http://conceptodefinicion.de/VALORES-ORGANIZACIONALES/>
- Diccionario Definición, P. d. (2009). *definicion.mx*. Recuperado el 25 de 03 de 2016, de <http://definicion.mx/CAPITAL-HUMANO/>
- Diccionario Ideas, P. d. (2013). *ideasrapidas.org/ideales.htm*. Recuperado el 26 de 03 de 2016, de <http://www.ideasrapidas.org/IDEALES.htm>
- Diccionario Significado, P. d. (2013). *Bluemix significados.com/*. Recuperado el 26 de 03 de 2016, de <http://www.significados.com/CULTURA-ORGANIZACIONAL/>
- Fernandez, P. (2014). Que es el Ideal Personal. *Lexico Redschoenstatt*, Opiniones, Actualidad Recursos.
- García Ubaque, J. C., & Cavielles Gomez, C. (06 de 2011). Cultura Organizacional en Hospitales. *Salud Historia Sanidad*, 13.
- GerenciaSalud.com. (2003). Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención e Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención. *Gerenciasalud*.
- Google Definición. (2008). *Google Sourceid*. Recuperado el 02 de 05 de 2016, de https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1GIGM_enPE601PE601&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion+de+ORGANIZACION+segun+chiavenato
- Hernandez, M, y Garcia, G. y. (2008). Influencia de la Cultura Organizacional en la Calidad del Servicio en el Hospital "Mario Muñoz Mpnroy". *Mil, Rev. Cub Med*, 8.
- Lozano, M. (1999). *Etica y Empresa*. Bogota, Colombia: Trotta.
- Milcovich, G., & Boudreau, J. (1994). *Dirección y Administración de RR. HH. USA*. Minneapolis: Addeson Wesler Iberoamericana.
- Parolin, A. (2008). *Cultura Organizacional y Estilos de Gestión en Organización de Salud*. Red Salud Pública. Rosario: SaberEs.
- Peruano, O. (7 de 10 de 2013). Directiva 011-2013 Auditoria de desempeño. *Normas legales*, 3. Lima, Lima, Peru.
- Quintero, J. (2007). Teorías y paradigmas educativos. *Seminario* (pág. 39). Venezuela: Escuela de Doctorado Universidad Fermin Toro.
- Revilla, R., y Santana. (31 de 07 de 2015). La Influencia de la Cultura Organizacional en el Desempeño Hospitalario. *Rev. Sanid Milit Mex*, 439.
- Rodriguez, C. (Agosto de 2015). *La Cultura Organizacional y el Desempeño Laboral en el Laboratorio Clínico del Hospital Básico San Miguel*. Titulo - Magister, Ambato Ecuador.
- Scribd Publicación, S. W. (2013). *Scribd*. Recuperado el 23 de 01 de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/185018472/ETICA-segun-varias-definiciones-de-diferentes-autores>
- Significados Ideal, P. (2013). *Significados*. Recuperado el 12 de 03 de 2016, de <https://www.significados.com/IDEAL/>
- Vasquez Sosa, S. M. (2007). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2006*. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Villareal, D., Villarreal, M., y Briones Salinas, E. E. (2000). Diagnostico de la Cultura Organizacional en un Hospital de Zona en Durango. (I. T. México, Ed.) *Conciencia Tecnológica*, 8.
- Zapata, A., y Rodriguez, A. (2008). *Scribd*. Recuperado el Octubre de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/177661392/ZAPATA-RODRIGUEZ-2008-Libro-Cultura-Organizacional-1-1>

